

The cover features a teal background with a large, semi-circular globe in the upper half. The globe shows the continents of Europe, Africa, and Asia. A large, light-orange arrow points from the left towards the right, passing behind the year '2014-2023'. At the bottom, there is a close-up image of a plant with green leaves and small, light-colored flowers.

Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale

2014-2023

**Pubblicato
dall'Organizzazione Mondiale della Sanità
nel 2013**

**Tradotto e pubblicato in italiano
a cura dell'Istituto Paracelso**

Edizioni Paracelso

Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale

2014-2023

**Pubblicato
dall'Organizzazione Mondiale della Sanità
nel 2013**

**Tradotto e pubblicato in italiano
a cura dell'Istituto Paracelso**

Edizioni Paracelso

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2013
con il titolo *WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*

© **Organizzazione Mondiale della Sanità 2013**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha accordato i diritti di traduzione e pubblicazione di un'edizione in lingua italiana all'Associazione Istituto Paracelso, che è l'unico responsabile della qualità e della fedeltà della traduzione italiana. Nell'eventualità di una qualunque discordanza fra le edizioni inglese e italiana, resta vincolante e autentica l'originale edizione inglese.

Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale: 2014-2023

© **Edizioni Paracelso 2014**

Tradotto da Diamantine Raccah
Revisionato da Sergio Bangrazi

Indice

Ringraziamenti	5
Prefazione	7
Legenda degli acronimi.....	9
Sintesi	11
1. Introduzione	15
2. Progresso a livello mondiale.....	21
2.1 Politica e regolamenti.....	21
2.2 Pratiche	22
2.3 Formazione e ricerca	23
3. Rassegna sulla MT&C nel mondo	25
3.1. La continua richiesta di prodotti, di pratiche e di professionisti della MT&C.....	25
3.2 Impiego della MT&C	26
3.3 Regolamentazione dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti di MT&C.....	30
3.4 Copertura sanitaria globale e integrazione della MT&C	35
3.5 Opportunità e sfide.....	40
4. Obiettivi strategici, indirizzi strategici e azioni strategiche	43
4.1 Obiettivo strategico 1: Costruire le conoscenze di base per la gestione attiva della MT&C attraverso adeguate politiche nazionali....	44
4.2 Obiettivo strategico 2: Rafforzare la garanzia di qualità, la sicurezza, l'uso appropriato e l'efficacia della MT&C regolamentandone i prodotti, le pratiche ed i professionisti.....	49
4.3 Obiettivo strategico 3: Promuovere la copertura sanitaria globale integrando i servizi di MT&C nelle prestazioni del servizio sanitario e nell'autoterapia	53
5. Attuazione della strategia	57
Bibliografia	59
Allegato A - Esempi selezionati di iniziative rilevanti sulla MT&C per regione/nazione.....	63
Allegato B - Informazioni su organizzazioni professionali mondiali di MT&C selezionate	68
Allegato C - Selezione di pubblicazioni dell'OMS sulla MT&C	70

Ringraziamenti

Nel processo di preparazione di questo aggiornamento della strategia, durante gli ultimi due anni, la bozza è stata inviata per revisione e commenti agli Stati membri di tutte le sei regioni dell'OMS, ai 20 Centri di collaborazione dell'OMS per la medicina tradizionale, ai 22 membri del Gruppo consultivo di esperti dell'OMS sulla medicina tradizionale, a organizzazioni professionali mondiali del campo della medicina tradizionale, in particolare alle cinque ONG che hanno stabilito relazioni ufficiali o rapporti di lavoro con l'OMS, e a tre agenzie delle Nazioni Unite – World Intellectual Property Organization, World Trade Organization e Food and Agriculture Organization. L'esperienza e la competenza che hanno fornito sono state di grande utilità. Sono state organizzate quattro riunioni di gruppi di lavoro tecnici (Technical Working Groups - TWG) per la revisione della bozza. Sono stati invitati a partecipare alle riunioni dei TWG esperti e rappresentanti governativi delle sei regioni dell'OMS. Sono stati consultati ed hanno fornito materiali i Consiglieri regionali per la medicina tradizionale delle sei regioni dell'OMS e le unità tecniche o i dipartimenti competenti all'interno dell'OMS. Informazioni provenienti da rapporti di 129 paesi e da altre fonti hanno contribuito all'elaborazione della strategia.

Il gruppo di redazione era costituito da A. Burton, T. Falkenberg, M. Smith, Q. Zhang e X. Zhang. I precedenti direttori del Dipartimento dell'OMS per le Politiche dei Sistemi Sanitari e per il Personale, T. Boerma e W. Lerberghe, hanno fornito orientamenti e contributi. Il coordinatore del Programma di Medicina Tradizionale e Complementare, Q. Zhang, si è assunto l'incarico della revisione e della cura editoriale. E. Asio e Y. Maruyama hanno dato supporto di segreteria.

Il governo della Repubblica Popolare Cinese ha generosamente offerto un sostegno finanziario per la realizzazione del documento. Il governo di Hong Kong SAR, la Repubblica Popolare Cinese e il Centro di Collaborazione dell'OMS per la Medicina Tradizionale di Hong Kong hanno fornito il supporto tecnico, finanziario e logistico per le riunioni dei tre gruppi di lavoro, per la preparazione e per la stampa del documento.

L'OMS ringrazia tutti i governi, le istituzioni, le organizzazioni e gli esperti citati.

Prefazione

Nel mondo, la medicina tradizionale (MT) rappresenta o il cardine dell'assistenza sanitaria o il suo complemento. In alcuni paesi la medicina tradizionale, o medicina non convenzionale, è definita medicina complementare (MC). La risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità sulla Medicina Tradizionale (WHA62.13), adottata nel 2009, ha richiesto al Direttore generale di aggiornare la *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*, sulla base dei progressi raggiunti dai vari paesi e in vista delle attuali nuove sfide che si presentano nel campo della medicina tradizionale. La *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* riesamina pertanto la precedente del 2002-2005 e la adotta come base per avviare il percorso che la MT e la MC (MT&C) intraprenderanno nel prossimo decennio.

La MT&C è una componente importante e spesso sottovalutata dell'assistenza sanitaria. Essa è presente in quasi tutti i paesi del mondo e la domanda per poterne fruire è crescente. La MT, se di provato livello qualitativo, sicura ed efficace, contribuisce all'obiettivo di garantire a tutte le popolazioni l'accesso alle cure. Molti paesi attualmente riconoscono la necessità di sviluppare un approccio coerente ed integrato di assistenza sanitaria che consenta a governi, operatori sanitari e soprattutto ai fruitori dei servizi di assistenza sanitaria, di avere accesso alla MT&C in modo sicuro, corretto, economico ed efficace. Una strategia globale per promuoverne l'appropriata integrazione, la regolamentazione e la sorveglianza sarà utile ai paesi che intendono sviluppare una politica attiva verso questa importante componente dell'assistenza sanitaria, la cui presenza è spesso molto vitale e in continua espansione.

Molto è cambiato da quando nel 2002 è stata pubblicata la precedente strategia globale. Sempre più paesi si sono gradualmente orientati ad accogliere il contributo che la MT&C può offrire alla salute e al benessere degli individui e alla compiutezza dei loro sistemi sanitari. Governi e fruitori sono interessati ad approcci che vadano oltre le medicine a base di erbe, e stanno ora cominciando a prendere in considerazione gli aspetti che riguardano le pratiche della MT&C e i suoi professionisti, interrogandosi sulla loro integrazione nelle erogazioni del servizio sanitario. Per soddisfare questa nuova domanda, e in risposta alla Risoluzione WHA62.13 sulla MT, l'OMS ha recentemente aggiornato gli obiettivi del Programma di Medicina Tradizionale.

La *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* aiuterà le autorità sanitarie a sviluppare soluzioni che, in una prospettiva più ampia, contribuiscano a migliorare la salute e a favorire l'autonomia del paziente. La strategia ha due obiettivi fondamentali: aiutare gli Stati membri a sfruttare il potenziale contributo della MT&C alla salute, al benessere e all'assistenza sanitaria incentrata sulla persona, e promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT&C mediante la regolamentazione dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti. Questi traguardi saranno raggiunti attraverso l'attuazione di tre obiettivi strategici: 1) la costruzione di una conoscenza di base e la definizione di politiche nazionali; 2) il rafforzamento della sicurezza, della qualità e dell'efficacia attraverso la regolamentazione; 3) la promozione di una copertura sanitaria globale mediante l'integrazione dei servizi e dell'autocura di MT&C nei sistemi sanitari nazionali.

Aggiornare e migliorare la strategia ha permesso all'OMS di acquisire una migliore comprensione delle procedure che incoraggiano l'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari su scala mondiale. La mia speranza è che essa possa fornire agli Stati membri un piano d'azione utile a conseguire ulteriori successi nella loro pianificazione strategica della MT&C.

Sono molto lieta di presentare la *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023*. È mia convinzione che essa risulterà uno strumento prezioso per i governi, per i pianificatori dei sistemi sanitari e per gli operatori sanitari e – aspetto più cruciale – che essa porterà beneficio a tutti coloro che ricercano la cura adatta, il professionista idoneo, nel momento appropriato.

Dr Margaret Chan
Direttore generale

Legenda degli acronimi

AFRO - WHO Regional Office for Africa (Ufficio Regionale OMS per l'Africa)

AMRO/PAHO - WHO Regional Office for the Americas/Pan American Health Organization (Ufficio Regionale OMS per le Americhe/Organizzazione Panamericana della Sanità)

EMRO - WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (Ufficio Regionale OMS per il Mediterraneo Orientale)

EURO – WHO Regional Office for Europe (Ufficio Regionale OMS per l'Europa)

IRCH – International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (Cooperazione Internazionale per la Regolamentazione delle Medicine Erboristiche)

PHC – Primary Health Care (ASP - Assistenza Sanitaria Primaria)

SEARO – WHO Regional Office for South-East Asia (Ufficio Regionale OMS per il Sud-Est Asiatico)

UHC – Universal Health Coverage (CSG - Copertura Sanitaria Globale)

WHA – World Health Assembly (Assemblea Mondiale della Sanità)

WHO – World Health Organization (OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità)

WIPO – World Intellectual Property Organization (Organizzazione Mondiale per la Proprietà Intellettuale)

WPRO – WHO Regional Office for the Western Pacific (Ufficio Regionale OMS per il Pacifico Occidentale)

WTO – World Trade Organization (Organizzazione Mondiale del Commercio)

Sintesi

La medicina tradizionale (MT) è una componente importante e spesso sottovalutata dell'assistenza sanitaria. La medicina tradizionale o medicina non convenzionale in alcuni paesi è definita medicina complementare (MC).

L'utilizzo della MT per il mantenimento della salute e per la prevenzione e la cura della malattia, in particolare della malattia cronica, ha una lunga storia.

La *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* è stata sviluppata in risposta alla risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità sulla medicina tradizionale (WHA62.13) (1). Nel sostenere gli Stati membri la strategia si pone i seguenti obiettivi:

- sfruttare il potenziale contributo della MT per il mantenimento della salute, per il benessere e per un'assistenza sanitaria incentrata sulla persona;
- promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT attraverso la regolamentazione, la ricerca e l'integrazione nei sistemi sanitari dei suoi prodotti, dei suoi professionisti e delle sue pratiche, laddove appropriato.

La strategia mira a sostenere gli Stati membri nello sviluppo di politiche proattive e nell'attuazione di piani d'azione che rafforzino il ruolo che la MT svolge nel mantenere la salute dei popoli. Essa è indirizzata a sviluppare la *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*, la quale aveva esaminato lo stato della MT a livello mondiale e nei singoli Stati membri, e aveva fissato quattro obiettivi principali:

- politiche - integrazione della MT all'interno dei sistemi sanitari nazionali, laddove possibile, attraverso lo sviluppo e l'attuazione di politiche e programmi nazionali in materia.
- sicurezza, efficacia e qualità - promozione della sicurezza, dell'efficacia e della qualità della MT ampliando la base delle conoscenze e fornendo linee guida sulla regolamentazione e sugli standard di garanzia della qualità.
- accesso - maggiore disponibilità e accessibilità economica alla MT, ponendo particolare accento sulle possibilità di accesso per le popolazioni più povere.
- uso razionale - promuovere l'impiego terapeutico ottimale di un'appropriata MT per professionisti e utenti.

Nonostante i notevoli progressi raggiunti in tutto il mondo nell'attuazione della strategia, gli Stati membri continuano a cimentarsi con le seguenti sfide:

- sviluppo e applicazione di politiche e di regolamenti;
- integrazione, in particolare mediante individuazione e valutazione di strategie e di criteri per integrare la MT nell'assistenza sanitaria nazionale e nell'assistenza sanitaria primaria (ASP);
- sicurezza e qualità, in particolare valutazione dei prodotti e dei servizi, qualificazione dei professionisti, metodologia e criteri per la valutazione dell'efficacia;
- capacità di controllare e di regolamentare la pubblicità e i claim della MT e della MC (MT&C);
- ricerca e sviluppo;
- formazione e tirocinio dei professionisti di MT&C;
- informazione e comunicazione, come ad esempio la condivisione di informazioni su politiche, regolamenti, profili di servizi e dati della ricerca, o come l'acquisizione di fonti d'informazione affidabili e oggettive per gli utenti.

Questo nuovo documento strategico mira ad affrontare tali sfide. Richiederà agli Stati membri di valutare la propria situazione nazionale sulla MT&C e di elaborare e applicare politiche, regolamenti e linee guida che riflettano la loro realtà. Gli Stati membri possono rispondere a queste sfide organizzando la loro attività nei seguenti tre settori strategici:

1. costruzione di una conoscenza di base che permetterà di gestire attivamente la MT&C attraverso adeguate politiche nazionali che assimolino e riconoscano il ruolo e le potenzialità della MT&C.
2. potenziamento della garanzia di qualità, della sicurezza, dell'uso appropriato e dell'efficacia della MT&C regolamentandone i prodotti, le pratiche e i professionisti attraverso la formazione e il tirocinio, lo sviluppo delle competenze, i servizi e le terapie.
3. promozione della copertura sanitaria globale integrando i servizi di MT&C nell'assistenza sanitaria e nell'autoterapia, capitalizzando il loro potenziale contributo a migliorare i servizi sanitari e i livelli di salute, e garantendo agli utenti la capacità di intraprendere scelte informate in merito all'autoterapia.

Per ciascun obiettivo, la strategia individua una serie di provvedimenti atti a guidare gli Stati membri, i partner, le parti interessate e la stessa OMS. La strategia sostiene gli Stati membri nella progettazione e nell'attuazione di un piano strategico che sia adeguato al proprio contesto nazionale, alle proprie priorità, alla propria legislazione e alle proprie risorse. Suo obiettivo è assistere gli Stati membri nell'individuare le loro esigenze e priorità, al fine di provvedere a un'efficiente erogazione dei servizi, di sostenere un appropriato sviluppo delle normative e delle politiche e di assicurare l'utilizzo sicuro dei prodotti e delle pratiche.

Si prevede che l'OMS avvierà un'analisi sull'attuazione di questa strategia a circa metà del suo arco temporale. Questa analisi intermedia sarà fondamentale per garantire una strategia ancora pertinente e puntuale nel momento in cui l'OMS e le sue parti interessate procederanno verso gli ultimi cinque anni di questo mandato.

Introduzione

Responsabili delle politiche, operatori sanitari e pubblico si cimentano in molte aree del mondo con i problemi legati alla sicurezza, all'efficacia, alla qualità, alla disponibilità, alla preservazione e alla regolamentazione della medicina tradizionale e complementare (MT&C). La MT&C continua ad essere ampiamente utilizzata in molti paesi, mentre in altri la sua diffusione sta crescendo rapidamente. Parallelamente l'interesse per la MT&C si sta espandendo al di là dei prodotti per concentrarsi sulle pratiche e sui professionisti. Come risultato, l'OMS ha condotto un'analisi generale dello stato attuale della MT&C in tutto il mondo ed ha lavorato con un team di esperti per sviluppare la *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* che affronterà alcune di queste importanti tematiche. Per facilitare la comprensione di questa strategia, il Box 1 sottostante fornisce una definizione della medicina tradizionale (MT), della medicina complementare (MC) e della MT&C.

Box 1: Definizioni della MT&C

Medicina tradizionale (MT):

La medicina tradizionale ha una lunga storia ed è la somma di conoscenze, competenze e pratiche basate su teorie, assunti ed esperienze autoctoni di culture diverse, corredate o meno da spiegazioni, utilizzate per il mantenimento della salute, per la prevenzione, per la diagnosi e per il miglioramento o per il trattamento delle malattie fisiche e mentali.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina complementare (MC):

I termini "medicina complementare" o "medicina alternativa" si riferiscono ad un ampio insieme di pratiche di assistenza sanitaria che non fanno parte della tradizione propria di un determinato paese o della sua medicina convenzionale e non sono pienamente integrate nel sistema sanitario vigente. In alcuni paesi questi termini sono utilizzati in modo intercambiabile con il termine medicina tradizionale.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina tradizionale e complementare (MT&C):

MT&C fonde i termini MT e MC in un unico contesto che comprende i prodotti, le pratiche e i professionisti.

La MT&C nel mondo

La MT&C è ampiamente impiegata in tutto il mondo ed è apprezzata per numerosi motivi. Nel febbraio del 2013, alla Conferenza Internazionale sulla Medicina Tradizionale dei Paesi del Sud-Est Asiatico, il Direttore generale dell'OMS, Dr Margaret Chan, ha affermato che "le medicine tradizionali, di cui siano comprovate qualità, sicurezza ed efficacia, contribuiscono all'obiettivo di garantire a tutte le popolazioni l'accesso alle cure. Per molti milioni di persone le piante medicinali, i trattamenti tradizionali e i professionisti tradizionali sono la principale, e a volte l'unica, fonte di assistenza sanitaria. Questa assistenza è in loco, disponibile ed economicamente accessibile oltre ad essere culturalmente accettata ed a raccogliere la fiducia di un gran numero di persone. L'accessibilità economica della maggior parte delle medicine tradizionali ne motiva ancor più l'interesse in un periodo di costi sanitari crescenti e di austerità quasi generalizzata. La medicina tradizionale si distingue anche come strumento per far fronte all'aumento inarrestabile delle malattie croniche e non trasmissibili"¹. Indipendentemente dalle ragioni per cui ci si rivolge alla MT&C, non vi è dubbio che l'interesse sia cresciuto e che quasi certamente continuerà a crescere in tutto il mondo.

Il sostegno dell'OMS alla MT&C

La missione dell'OMS consiste nel contribuire a salvare vite umane e a migliorare la salute dei popoli. Nel contesto della MT&C, l'OMS promuove questo ruolo nei seguenti modi:

- facilitando l'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari nazionali attraverso l'aiuto agli Stati membri per sviluppare le proprie politiche nazionali in questo settore;
- producendo linee guida per la MT&C su prodotti, pratiche e professionisti, elaborando e fornendo standard internazionali, linee guida tecniche e metodologie per la ricerca;
- stimolando la ricerca strategica sulla MT&C dando supporto ai progetti di ricerca clinica su sicurezza ed efficacia;
- sostenendo l'uso razionale della MT&C attraverso la promozione del suo utilizzo basato sulle evidenze;
- agendo da intermediario per la comunicazione sulla MT&C, operando da centro di raccolta e distribuzione per facilitare lo scambio di informazioni.

¹Discorso pronunciato dal Direttore generale dell'OMS, Margaret Chan, in occasione della Conferenza Internazionale sulla Medicina Tradizionale per i Paesi del Sud-Est Asiatico. Nuova Delhi, India, 12-14 febbraio 2013.

L'evoluzione della Strategia dell'OMS per la MT per il 2014-2023

Questo documento è destinato a fornire informazioni, contesti, orientamenti e sostegno a responsabili delle politiche, a pianificatori dei servizi sanitari, a specialisti della sanità pubblica, a comunità della medicina tradizionale e complementare e ad altre parti interessate in merito alla MT&C e ai suoi prodotti, alle sue pratiche e ai suoi professionisti. Esso affronta questioni di valutazione, di regolamentazione e di integrazione della MT&C, così come le tematiche relative alla fruizione ottimale delle sue potenzialità a beneficio della salute.

La *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* aggiorna e ottimizza il quadro d'azione presentato nei seguenti documenti:

- *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005* (2), il primo documento strategico redatto dall'OMS in questo settore;
- sezioni relative alla medicina tradizionale della *Strategia dell'OMS per i Medicinali per il 2004-2007* (3);
- parti relative alla medicina tradizionale della *Strategia dell'OMS per i Medicinali per il 2008-2013* (4).

Questa nuova strategia riesamina il potenziale contributo che la MT&C può apportare alla salute, in particolare rispetto all'erogazione dei servizi sanitari, e stabilisce le iniziative prioritarie per l'arco temporale che raggiunge il 2023. La strategia è una risposta efficace e proattiva alla Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità sulla Medicina Tradizionale (1) che incoraggia gli Stati membri a considerare la MT&C quale componente importante del sistema sanitario, e assume come base la Dichiarazione di Pechino, adottata dal *Congresso dell'OMS per la Medicina Tradizionale* nel 2008.

La nuova strategia si configura come un documento importante per gli Stati membri, per le parti interessate alla MT&C e per l'OMS, ai fini del posizionamento della MT&C all'interno dei sistemi sanitari nazionali. La strategia evidenzia i progressi nella ricerca e nello sviluppo della MT&C e riconosce l'esperienza acquisita durante l'attuazione della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005* e delle strategie dell'OMS per i medicinali menzionate precedentemente.

La necessità di una nuova strategia

L'OMS e i suoi Stati membri ritengono importante attualizzare e migliorare la strategia per una serie di motivazioni:

1) La continua penetrazione della MT&C

In tutto il mondo i fruitori dell'assistenza sanitaria e il pubblico in generale continuano a rivolgersi alla MT&C nelle loro scelte di salute. Questo obbliga gli Stati membri a tutelarli nel prendere decisioni informate sulle loro opzioni.

2) La MT&C acquisisce crescente importanza economica

La MT&C è in crescita e in espansione, in particolare riguardo ai prodotti da banco o acquistabili su Internet. Il settore della MT&C gioca attualmente un ruolo significativo nello sviluppo economico di un certo numero di paesi. Inoltre, con il prevalere delle attuali restrizioni finanziarie a livello mondiale, il ricorso alla MT&C per la promozione della salute e per la sua autogestione, così come l'uso della MT&C per la prevenzione delle malattie, può effettivamente ridurre i costi dell'assistenza sanitaria.

3) La natura globale della MT&C

Il ricorso ai prodotti e alle pratiche della MT&C si sta diffondendo dalle regioni d'origine al resto del mondo, andando ad integrare l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria locali e facendo della MT&C un fenomeno realmente mondiale. Ciò richiede un nuovo livello di cooperazione tra gli Stati membri, parallelo al continuo lavoro che questo settore svolge nel definire e sostenere l'accesso a prodotti e pratiche sicure.

4) Eterogeneità nei livelli di istruzione, di accreditamento e di regolamentazione delle pratiche e dei professionisti della MT&C

In un mondo sempre più globalizzato, gli individui si spostano liberamente da un paese all'altro per vivere e lavorare. Preso atto di questa tendenza, è necessaria una maggiore conoscenza delle figure professionali della MT&C per garantire l'omogeneità e la sicurezza professionale.

5) Recenti progressi nella ricerca e nello sviluppo della MT&C

Dalla pubblicazione della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*, si sono registrati progressi significativi nell'acquisizione di conoscenze sulla MT&C così come nello sviluppo di standard tecnici e di linee guida per l'erogazione organizzata di servizi sanitari.

6) *Proprietà intellettuale*

Contestualmente alla crescente popolarità della MT&C è importante trovare un equilibrio fra la necessità di proteggere i diritti di proprietà intellettuale delle popolazioni autoctone e delle comunità locali, nonché il loro patrimonio di conoscenze terapeutiche da un lato, e dall'altro di garantire l'accesso alla MT&C e promuovere la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione. Tutte le iniziative dovrebbero seguire la strategia globale e il piano d'azione in materia di salute pubblica, innovazione e proprietà intellettuale (5).

7) *Integrazione della MT&C nei sistemi sanitari*

Parallelamente alla crescente penetrazione della MT&C, emerge la necessità di una sua maggiore integrazione nei sistemi sanitari. Le autorità e gli utenti dovrebbero esaminare le modalità con cui la MT&C può migliorare l'assistenza al paziente e la salute della popolazione. Vanno affrontate importanti questioni relative all'accessibilità, nonché ai problemi di salute pubblica.

Questa nuova strategia esamina i progressi compiuti in tutto il mondo dalla data di emissione della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005* e ne sottolinea i successi e le sfide emergenti, fornendo un quadro d'azione per il prossimo decennio che rafforzerà la MT&C a livello mondiale.

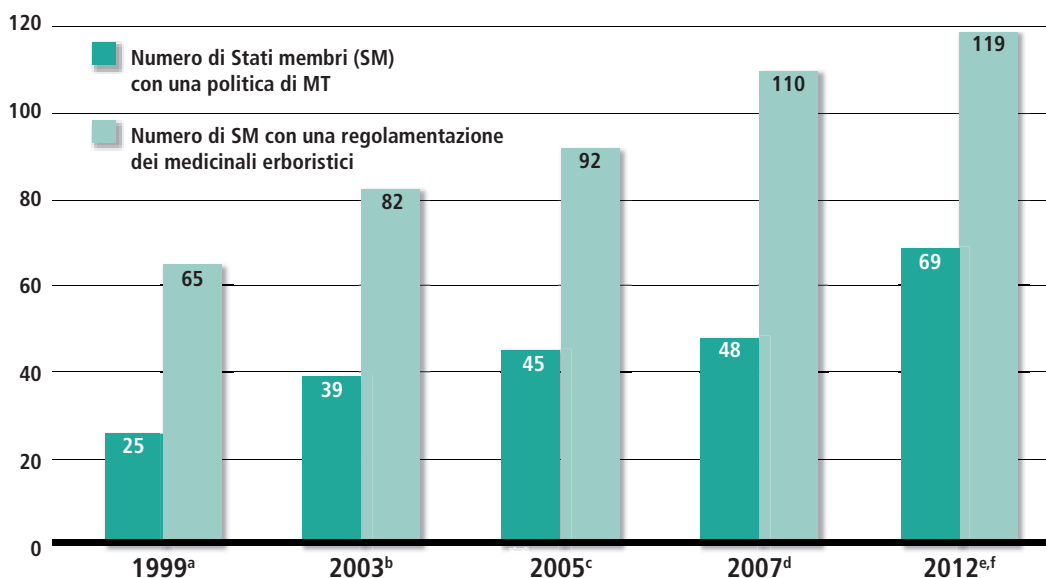
2. Progresso a livello mondiale

Dall'apparizione della prima *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005* (2), in molte regioni del mondo si è registrato un significativo e costante progresso nell'attuazione, nella regolamentazione e nella gestione della MT&C. Sebbene gli Stati membri abbiano agito di propria iniziativa, il documento strategico originale ha svolto un importante ruolo nel sostenere i loro sforzi (Grafici 1 e 2). Le statistiche sui progressi a livello mondiale sono state estrapolate dalla recente Indagine Globale dell'OMS sulla MT&C e sono basate sui principali indicatori delineati nella *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005* (2).

2.1 Politica e regolamenti

Per far progredire la MT&C molti Stati membri hanno compiuto grandi sforzi, alcuni dei quali possono essere attribuiti all'attuazione della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*. Negli ultimi anni, gli Stati membri hanno istituito o hanno elaborato politiche e normative nazionali e regionali per promuovere l'impiego sicuro ed efficace della MT&C. L'OMS ha sviluppato

Grafico 1: Monitoraggio delle variazioni negli indicatori di progresso dei paesi, definiti dalla Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale



Fonti:

a: Riferimento 2;

b: Riferimento 3;

c: Riferimenti 6 e 7;

d: Riferimento 4;

e: **Numero di SM con una politica di MT:** Dati elaborati da: 1) relazione provvisoria della 2nd WHO Global Survey (metà del 2012, con 129 sondaggi e risposte) e 2) risultati della 1st WHO Global Survey (WHO, 2005);

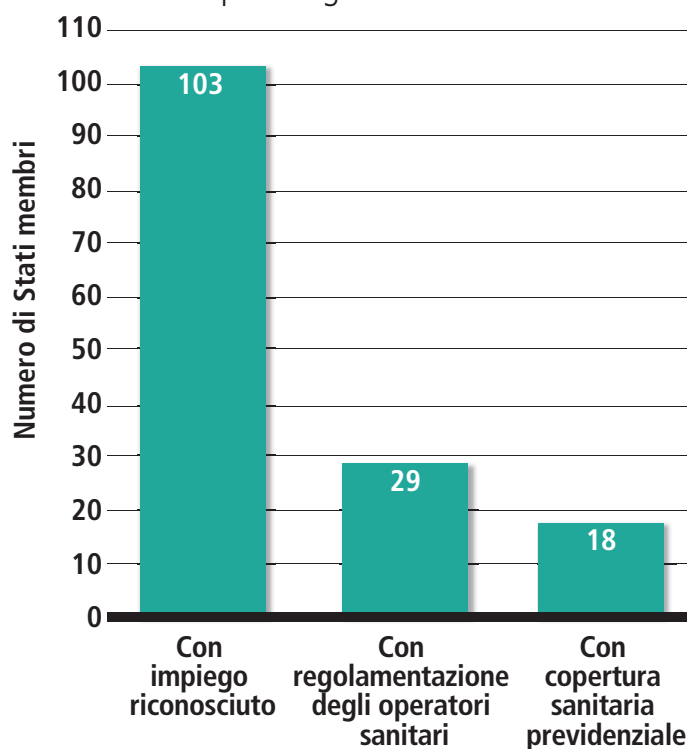
f: **Numero di SM con regolamentazione dei medicinali erboristici:** Dati elaborati da: 1) relazione provvisoria della 2nd WHO Global Survey (metà del 2012, con 129 sondaggi e risposte) e 2) risultati della 1st WHO Global Survey (WHO, 2005); 3) informazioni sull'appartenenza all'IRCH e 4) adesione all'UE.

linee guida tecniche e standard ed ha organizzato corsi di formazione/workshop a sostegno degli Stati membri (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/c/CL10/>, vedi anche allegato C). Il Grafico 1 mostra i progressi degli Stati membri nell'istituzione di politiche nazionali sulla MT&C e di normative nazionali in materia di medicinali erboristici.

2.2 Pratiche

Le pratiche di MT&C variano molto da paese a paese e alcune di queste (a volte chiamate modalità terapeutiche) sono considerate in modo diverso a seconda della cultura, del recepimento e dell'accessibilità della medicina convenzionale. Una pratica terapeutica in cui sono stati compiuti progressi significativi è l'agopuntura. Sebbene all'origine essa sia una componente della medicina tradizionale cinese, attualmente l'agopuntura è utilizzata in tutto il mondo. Secondo i rapporti forniti da 129 paesi, l'80% di essi oggi riconosce l'impiego dell'agopuntura (Grafico 2).

Grafico 2: Impiego dell'agopuntura da parte degli Stati membri

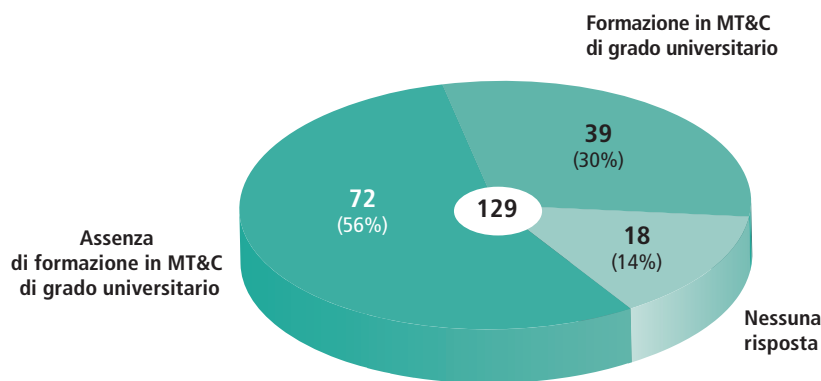


Fonte: dati provvisori dalla 2nd WHO Global TRM Survey all'11 giugno 2012.

2.3 Formazione e ricerca

Al fine di migliorare la pratica sicura e qualificata della MT&C, alcuni Stati membri hanno elaborato una serie di norme sia sui parametri qualitativi e quantitativi, sia sull'accREDITAMENTO e sulle strutture formative per i professionisti di MT&C, annoverando anche i professionisti di medicina convenzionale che applicano la MT&C. Notevoli progressi sono stati compiuti in molti paesi. Ad esempio il numero di Stati membri che hanno istituito programmi di formazione di alto profilo nella MT&C che prevedono lauree universitarie di primo livello, master e dottorato, è salito da una cifra molto esigua a un totale di 39, pari al 30% dei paesi in cui è stata svolta l'indagine (Grafico 3).

Grafico 3: Insegnamento della MT&C a livello universitario



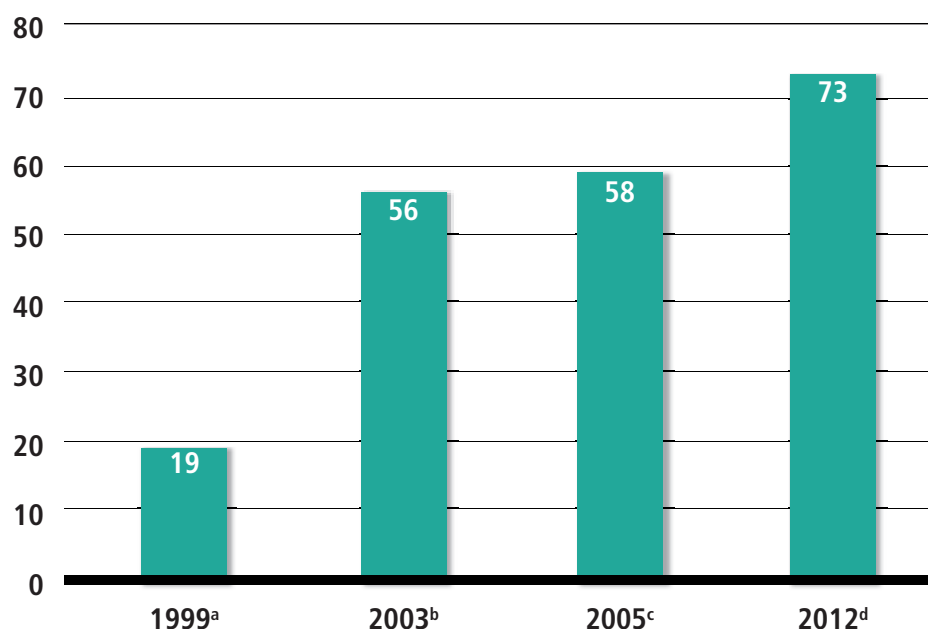
Fonte: dati provvisori dalla 2nd WHO TRM Global Survey all'11 giugno 2012.

Nella regione africana le conoscenze e le pratiche di MT sono state tramandate oralmente tra i terapeuti tradizionali per molte generazioni. In anni recenti un certo numero di paesi ha rafforzato i programmi di formazione per sviluppare la conoscenza dei terapeuti tradizionali e in alcuni la MT è inclusa nei curricula universitari degli studenti di medicina. Per esempio, diverse università della Comunità Economica degli Stati dell'Africa Occidentale, come la Repubblica Democratica del Congo, il Sud Africa e la Tanzania, includono la MT nei curricula dei corsi di farmacia e di medicina (8).

Per favorire gli Stati membri nel progresso verso una formazione di qualità, l'OMS ha pubblicato una serie di linee guida e di orientamenti sulla formazione (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/c/CL10/>, vedi anche allegato C).

Grafico 4: Monitoraggio delle variazioni negli indicatori di progresso dei paesi, definiti dalla Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale:

Numero di Stati membri con istituti nazionali di ricerca sulle MT/MC (compresi istituti sulle medicine erboristiche)



Fonti:

a: Riferimento 2;

b: Riferimento 3;

c: Riferimenti 6 e 7;

d: Dati elaborati da: 1) relazione provvisoria della 2nd WHO Global Survey (metà del 2012, con 129 sondaggi e risposte) e 2) risultati della 1st WHO Global Survey (WHO, 2005); e 3) informazioni sui Centri di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale.

In tutto il mondo si registrano anche progressi nella fondazione di istituti di ricerca nazionali nel campo della MT&C (Grafico 4). Il numero di Stati membri che segnalano l'esistenza di un istituto nazionale di ricerca sulla MT&C è aumentato significativamente.

3. Rassegna sulla MT&C nel mondo

La diffusione della MT&C nel mondo, come emerge dalla descrizione della sezione 2, mostra lo sviluppo significativo raggiunto nell'ultimo decennio. Al fine di definire una strategia per il prossimo decennio, è importante esaminare e analizzare lo stato attuale della MT&C a livello mondiale. Operazione che aiuterà gli Stati membri a stabilire modi e tempi di integrazione della MT&C nei propri sistemi sanitari nazionali.

Per fornire agli Stati membri una migliore conoscenza dello stato attuale della MT&C nel mondo, l'OMS ha raccolto una notevole quantità di dati, la cui portata è troppo ampia per poter essere inclusa nel presente documento strategico. Pertanto questa indagine è indirizzata a contestualizzare le azioni che è necessario intraprendere piuttosto che a mirare all'esaustività. Essa evidenzia la continua domanda di prodotti, di pratiche e di professionisti della MT&C, descrive i modelli di consumo, identifica la necessità di una regolamentazione a protezione degli utenti, sottolinea l'importanza dell'integrazione della MT&C nella copertura sanitaria globale ed evidenzia alcune delle difficoltà e delle sfide legate all'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari.

3.1. La continua richiesta di prodotti, di pratiche e di professionisti della MT&C

Molti paesi hanno le proprie forme di cura tradizionale o autoctona saldamente radicate nella loro cultura e nella loro storia. Alcune forme di MT come l'ayurveda, la medicina tradizionale cinese e la medicina Unani sono popolari a livello nazionale, ma sono anche utilizzate nel resto del mondo. Inoltre, anche alcune forme di MC come la medicina antroposofica, la chiropratica, l'omeopatia, la naturopatia e l'osteopatia sono ampiamente praticate.

In tutto il mondo i sistemi sanitari stanno fronteggiando quote crescenti di malattie croniche e una levitazione dei costi sanitari. I pazienti, così come gli operatori sanitari, chiedono di restituire vitalità ai servizi sanitari ponendo l'accento sulla cura individualizzata, incentrata sulla persona (9). Ciò comporta l'espansione dell'accesso ai prodotti, alle terapie e ai professionisti della MT&C. Attualmente gli utenti europei della MT&C sono oltre 100 milioni, dei quali un quinto la utilizza regolarmente e altrettanti danno preferenza a cure che comprendono anche la MT&C (10). Molti più utenti di MT&C si riscontrano in Africa, in Asia, in Australia e nel Nord America (11).

3.1.1 Mercato dei prodotti

Le diversità normative e le differenti categorie di regolamentazione sui prodotti della MT&C rende difficile una valutazione con un certo grado di precisione sulle dimensioni del suo mercato all'interno degli Stati membri. Tuttavia i dati disponibili testimoniano la presenza di un mercato considerevole. La produzione relativa alla Materia Medica Cinese è stata stimata nel 2012 in 83,1 miliardi di USD, con un incremento di oltre il 20% rispetto all'anno precedente (12). Nella Repubblica di Corea la spesa annuale per la MT è stata di 4,4 miliardi di USD nel 2004, salita a 7,4 miliardi di USD nel 2009 (13). Negli Stati Uniti, la cifra per l'acquisto di prodotti naturali pagati a proprie spese dai cittadini ammontava nel 2008 a 14,8 miliardi di USD (14).

3.1.2 Richiesta di pratiche e di professionisti della MT&C

La richiesta di pratiche e di professionisti della MT&C risulta significativa in tutto il mondo. In Australia le visite dei professionisti della medicina complementare come agopuntori, chiropratici e naturopati sono aumentate rapidamente, con un incremento di oltre il 30% tra il 1995 e il 2005, anno in cui sono state registrate 750.000 visite nell'arco di due settimane (15). Secondo un sondaggio nazionale effettuato in Cina, il numero di visite di medicina tradizionale cinese (MTC) nel 2009 è stato di 907 milioni, il che rappresenta il 18% di tutte le visite mediche effettuate nelle istituzioni intervistate; il numero di pazienti ricoverati per cure con la MTC è stato di 13,6 milioni, pari al 16% del totale di tutti gli ospedali intervistati (16). Nella Repubblica Democratica Popolare del Laos l'80% della popolazione vive in aree rurali composte da un totale di 9.113 villaggi, in ciascuno dei quali operano uno o due medici tradizionali; un totale di 18.226 medici tradizionali forniscono gran parte del servizio di assistenza sanitaria per l'80% delle cure della popolazione (17). In Arabia Saudita un recente studio ha rilevato che i singoli utenti spendono di persona in media 560 USD all'anno per i servizi di MT&C (18).

3.2 Impiego della MT&C

Al fine di costruire una politica della MT&C basata sulle conoscenze necessarie, si devono acquisire e analizzare le seguenti informazioni: perché le persone la usano, quando vi ricorrono, quali sono i benefici, chi la eroga e con quali qualifiche.

3.2.1 Perché si ricorre alla MT&C?

I modelli di impiego della MT&C variano tra gli Stati membri e al loro interno in funzione di una serie di fattori quali contesto culturale, rilevanza storica e regolamentazioni. Non essendo disponibile una modalità univoca per esaminare i modelli di utilizzo, può essere utile effettuare tale esame sulla base di tre modelli generali:

- 1) *Utilizzo nei paesi dove la MT è una delle fonti primarie di assistenza sanitaria.*
Caratteristica di questi paesi è, nel complesso, una limitata disponibilità e/o accessibilità ai servizi sanitari di medicina convenzionale. L'impiego diffuso della MT in Africa e in alcuni paesi in via di sviluppo può essere attribuito alla sua radicata presenza nel territorio e al suo costo accessibile. Ad esempio, il rapporto tra guaritori tradizionali e popolazione in Africa è di 1 a 500, mentre il rapporto tra medici convenzionali e popolazione è di 1 a 40.000. Quindi nelle zone rurali i guaritori autoctoni rimangono l'unica fonte di assistenza per milioni di persone.
- 2) *Utilizzo della MT determinato da influenze culturali e storiche.* In alcuni paesi come Singapore e Repubblica di Corea, dove il sistema sanitario convenzionale è abbastanza consolidato, il 76% e l'86% delle rispettive popolazioni usano ancora comunemente la MT (13).
- 3) *Utilizzo della MT&C come terapia complementare.* Questo impiego risulta comune ai paesi sviluppati, dove il sistema sanitario è ben strutturato, come ad esempio nel Nord America ed in molti paesi europei.

Sebbene sussistano aspetti comuni alla base delle ragioni che motivano le persone ad utilizzare la MT&C, si manifestano anche molte differenze tra paesi e regioni. Alcuni studi indicano che le persone scelgono la MT&C per svariati motivi, tra i quali un'accresciuta domanda di tutti i servizi sanitari, il desiderio di ottenere più informazioni per una maggiore cognizione delle opzioni disponibili, una crescente insoddisfazione verso i servizi sanitari esistenti, oltre ad un rinnovato interesse per "l'attenzione alla persona nella sua globalità" e per la prevenzione delle malattie, aspetti più spesso associati alla MT&C. Va aggiunto che la MT&C riconosce la necessità di puntare sulla qualità della vita quando non c'è possibilità di cura (20). Ad esempio è stato osservato che i pazienti si rivolgono al Royal London Hospital for Integrated Medicine perché altri trattamenti hanno fallito, oppure per una loro preferenza personale o culturale, oppure a causa di effetti avversi comparsi con altri trattamenti (21). Interviste ad utenti della MT&C in Australia hanno inol-

tre rilevato che il fallimento dei trattamenti di medicina convenzionale e il desiderio di uno stile di vita sano rappresentavano i motivi principali per l'utilizzo della MT&C (22).

Negli ultimi dieci anni, in tutte le tipologie di impiego, il ricorso all'autoterapia è aumentato in quanto gli utenti scelgono di essere più presenti nei confronti della propria salute. Molti si rivolgono a prodotti e a terapie della MT&C nel presupposto che "naturale significa sicuro" (23), il che non è necessariamente veritiero.

3.2.2 Quando si ricorre alla MT&C?

Spesso sono i bisogni individuali a stabilire il momento in cui le persone si rivolgono alla MT&C. Un certo numero di studi indica che i pazienti con particolari patologie croniche sono coloro che utilizzano più spesso i servizi di MT&C. Ad esempio, uno studio condotto negli Stati Uniti rileva che i pazienti affetti da disturbi muscolo-scheletrici che in un contesto di medicina di famiglia si sono rivolti a medici osteopati, rappresentano il 23% di tutte le visite effettuate nell'arco di un anno (24). In Francia la maggioranza dei pazienti con disturbi muscolo-scheletrici cronici si è rivolta a medici che offrivano alternative alla medicina convenzionale (25). Un ampio numero di pazienti con sclerosi multipla sono ricorsi a trattamenti di medicina complementare e alternativa (MCA): il suo utilizzo prevalente varia dal 41% della Spagna al 70% del Canada e all'82% dell'Australia (26). Basandosi sui dati ricavati dal monitoraggio nazionale dei servizi di MTC del 2008 in Cina, è emerso che le prime cinque malattie trattate con ricovero in ospedali di MTC sono state: accidente cerebrovascolare, dislocazione del disco intervertebrale, emorroidi, cardiopatia ischemica ed ipertensione essenziale (27). La Repubblica di Corea ha riferito che nel 2011 le prime malattie trattate con ricovero in ospedali di medicina coreana sono state i disordini dei sistemi osseo articolare e muscolare, la dispepsia, la gonartrosi e le affezioni del nervo facciale¹.

La MT gioca un ruolo importante nel soddisfare i bisogni di assistenza sanitaria primaria della popolazione in molti paesi in via di sviluppo, dove generi distinti di MT sono stati utilizzati per un lungo periodo di tempo (28). Il Box 2 riporta un esempio di utilizzo della MT nell'assistenza sanitaria primaria.

¹ Comunicazione all'OMS dal governo della Repubblica di Corea, Ministero della Salute e del Welfare, 2013.

Box 2: Kit di medicinali tradizionali per la famiglia in Mongolia

Nel duro habitat della Mongolia, formato da montagne e deserti, i pastori nomadi hanno spesso difficoltà a raggiungere un ospedale distrettuale. Nel 2004 è stato avviato un progetto che prevedeva la distribuzione di un kit di medicinali tradizionali per la famiglia destinato a più di 150.000 persone. Dall'indagine svolta è emerso che il 74% degli intervistati apprezzava la praticità d'uso dei kit e l'efficacia delle medicine, se usate seguendo le istruzioni del manuale per l'utente. Il costo delle medicine si aggirava intorno agli 8 USD per famiglia all'anno (29).

3.2.3 Benefici derivanti dall'impiego della MT&C

Un importante incentivo che porta le persone ad optare per i servizi della MT&C è il potenziale risparmio che ne deriva. Uno studio controllato randomizzato, ad esempio, contemplava la valutazione economica del trattamento della cervicalgia con tre differenti metodi: fisioterapia, terapia manuale, cure di medicina generale. I risultati hanno dimostrato che il gruppo trattato con terapia manuale ha ottenuto un miglioramento più rapido dei gruppi trattati con fisioterapia e con cure di medicina generale; inoltre i costi totali della terapia manuale (€ 447) rappresentavano circa un terzo dei costi della fisioterapia (€ 1.297) e dei costi delle cure di medicina generale (€ 1.379). Questo indica che il trattamento della cervicalgia effettuato con la terapia manuale è più efficace e meno costoso del trattamento eseguito con la fisioterapia o con le cure prestate da medici generalisti (30). Un altro recente studio indica che i costi per l'assistenza sanitaria e i tassi di mortalità risultano inferiori nella fascia di pazienti che si rivolgono ai medici di base che possiedono anche una formazione di medicina complementare e alternativa rispetto alla fascia di pazienti che si rivolgono a medici che ne sono privi. La riduzione dei costi risulta dal minor numero di ricoveri ospedalieri e di prescrizioni di farmaci (31).

3.2.4. Categorie e qualifiche dei professionisti di MT&C

I professionisti della MT&C possono essere professionisti di MT, professionisti di MC, medici convenzionali o altre categorie di professionisti. Le diverse disposizioni normative rendono difficile determinare il numero totale dei professionisti a livello mondiale. In molti paesi in via di sviluppo, in particolare nelle zone rurali, i professionisti della MT sono i principali se non addirittura gli unici soggetti che prestano cure nella loro comunità. In altri paesi i professionisti di MT possono essere distinti in differenti

categorie in base al loro percorso formativo, in base al loro status di registrazione, ecc. Per esempio in India esistono due categorie di professionisti della MT, una categoria con 785.185 medici registrati come AYUSH (ayurveda, yoga e naturopatia, unani, siddha e omeopatia) (32) e un'altra categoria di circa un milione di professionisti tradizionali AYUSH insediati in comunità all'interno dei villaggi (33). I risultati del progetto CAMbrella indicano inoltre che le prestazioni della MT&C nell'Unione Europea sono erogate approssimativamente da 160.000 professionisti non medici e da 145.000 medici (34).

Il percorso formativo dei professionisti di MT&C differisce da paese a paese. Alcuni paesi svolgono programmi di formazione in MT&C all'interno dei corsi professionali di medicina a livello universitario; altri forniscono un'istruzione ben strutturata verso un tipo specifico di MT&C. Il Box 3 mostra un esempio del sistema di istruzione della MT in India.

Box 3: Sistema di istruzione in India per medici della MT

In India, tutti i sei sistemi di medicina tradizionale che hanno riconoscimento ufficiale (ayurveda, yoga, naturopatia, medicina unani, siddha e omeopatia) hanno sistemi di istruzione istituzionalizzati. L'India è dotata di 508 college con una capacità di ammissione annua di 25.586 studenti universitari; 117 di questi college riservano l'ammissione anche a 2.493 studenti postlaurea. I college possono essere istituiti solo con il permesso del governo centrale e con l'approvazione preventiva delle loro infrastrutture, dei loro programmi di insegnamento e dei loro piani di studio. Ispezioni annuali senza preavviso garantiscono il rispetto degli standard di formazione e la conformità delle infrastrutture. Il governo centrale ha il potere di rilasciare o revocare la qualifica di un professionista e l'autorizzazione di un college¹.

3.3 Regolamentazione dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti di MT&C

Come risultato della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*, molti Stati membri hanno istituito politiche e regolamenti sia nazionali che regionali per promuovere la sicurezza dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti della MT&C (Box 4). È considerata responsabilità fondamentale degli Stati membri proteggere la salute dei loro cittadini, garantendo la sicurezza della pratica di MT&C e gestendone con maggiore efficacia i rischi riferiti (Box 5). Le differenze tra i paesi si evidenziano nella tipologia delle strutture di vigilanza istituite dai governi al fine di sviluppare linee politiche e regolamentare prodotti, pratiche e professionisti di

¹Comunicazione all'OMS dal governo indiano, Ministero della Salute e del Welfare Familiare, 2013.

MT&C, tenendo anche in considerazione il diritto di scelta dell'utente e la necessità di tutelarlo. Poiché la MT&C viene considerata e valutata in modi diversi da paese a paese, non ci si deve sorprendere se gli Stati membri, data la diversità delle loro priorità nazionali, della loro legislazione e delle loro risorse, adotteranno modalità molto diverse per la protezione della salute dei loro cittadini.

Box 4: Prodotti, pratiche e professionisti della MT&C

I prodotti della MT&C includono piante, sostanze erboristiche, preparazioni erboristiche e prodotti erboristici finiti che contengono sia parti di piante sia altre sostanze vegetali o combinazioni di queste come ingredienti attivi. In alcuni paesi i medicinali a base erboristica possono contenere, per tradizione, ingredienti attivi naturali organici o inorganici di origine non vegetale (ad esempio sostanze animali e minerali) (Rif.: modified questionnaire explanation in the second WHO Global Survey).

Le pratiche di MT&C includono cure con medicinali e trattamenti terapeutici basati su procedure quali le medicine erboristiche, la naturopatia, l'agopuntura e le terapie manuali come la chiropratica, l'osteopatia e le tecniche affini come il qigong, il taiji, lo yoga, la medicina termale e altre terapie fisiche, mentali, spirituali e psicofisiche (Rif.: modified definition of procedure-based therapies in WHO General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine).

I professionisti della MT&C possono essere professionisti di MT, MC, di medicina convenzionale e operatori sanitari quali medici, dentisti, infermieri, ostetriche, fisioterapisti e farmacisti che trattano i loro pazienti con la MT/MC (Rif.: modified questionnaire explanation in the second WHO Global Survey).

Box 5: Rischi riferiti associati ai prodotti, ai professionisti e all'autoterapia con la MT&C:

- Uso di prodotti di scarsa qualità, adulterati o contraffatti.
- Professionisti non qualificati.
- Diagnosi errata, diagnosi ritardata, o mancato utilizzo di trattamenti convenzionali efficaci.
- Divulgazione di informazioni ingannevoli o inaffidabili.
- Eventi avversi diretti, effetti collaterali o trattamenti con interazioni indesiderate.

3.3.1 I prodotti

Allo stato attuale la maggior parte degli Stati membri disciplina i prodotti erboristici e continua a sviluppare, aggiornare e implementare nuove normative ritenute necessarie. Questi approcci normativi sono finalizzati a garantire la sicurezza e l'alta qualità dei medicinali, a tutela della salute degli utenti. In considerazione della considerevole dimensione internazionale raggiunta da questo mercato, dove i prodotti sono spesso preparati in un paese diverso da quello in cui sono commercializzati, ci si deve impegnare a garantirne sicurezza e alta qualità. Per affrontare questo problema, gli Stati membri e le agenzie di regolamentazione procedono intensificando la cooperazione e traendo vantaggio dalle reciproche esperienze. Alcuni organismi regionali lavorano per armonizzare nella loro area le normative sui medicinali erboristici e su altri tipi di prodotti erboristici. Ad esempio l'Unione Europea ha per obiettivo l'adozione di una legislazione uniformata sui prodotti della MT&C che i medici possono prescrivere o raccomandare in tutta la regione (35); la Regione del Sud-Est Asiatico si impegna dal 2004 ad armonizzare la regolamentazione dei medicinali erboristici e degli altri tipi di prodotti erboristici (<http://www.aseansec.org/18215.htm>). Nel Box 6 è descritto un esempio di rete globale per la regolamentazione, sostenuta dall'OMS.

Box 6: Rete globale di cooperazione per la regolamentazione dei medicinali erboristici (IRCH)

Negli ultimi anni, a livello regionale e internazionale ci si è maggiormente focalizzati sulla cooperazione volta a regolamentare i prodotti medicinali. Fin dal 1986 i medicinali erboristici sono stati oggetto di workshop specifici all'interno degli incontri della International Conference of Drug Regulatory Authorities (ICDRA). A partire dal 2006, nel settore della MT&C le autorità nazionali responsabili della regolamentazione dei medicinali erboristici si incontrano annualmente nell'ambito della rete globale di regolamentazione della International Regulatory Cooperation on Herbal Medicine (IRCH).

3.3.2 Pratiche della MT&C

Nella gestione delle forme più popolari della MT&C praticate nel proprio paese, le autorità sanitarie nazionali devono formulare politiche e strategie rispondenti alle loro specifiche esigenze per garantirne la sicurezza e la qualità. Inoltre, in considerazione della diffusione globale della MT&C, le autorità sanitarie nazio-

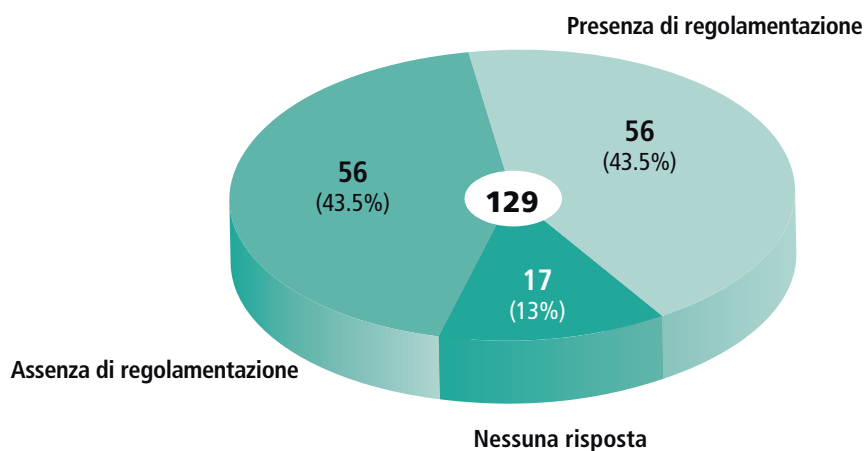
nali devono essere preparate a gestire nuove forme di MT&C provenienti da altri paesi, circostanza che può rendere difficile l'identificazione di terapie qualificate. Di conseguenza, quando gli Stati membri formulano e attuano politiche nazionali e regolamenti in materia, può essere utile tenere conto dell'esperienza e delle informazioni di altri paesi. Ad esempio a Singapore, gli organismi che rilasciano le autorizzazioni alla pratica dell'agopuntura e della MTC riconoscono la certificazione e le qualifiche acquisite in sedi e centri di istruzione superiore accreditati all'estero (36). Una situazione analoga esiste in Tailandia, dove le autorizzazioni alla pratica della MT&C sono concesse a tutti coloro che hanno ottenuto un diploma di laurea universitaria in MT&C sia in Tailandia che all'estero (37).

3.3.3 Professionisti della MT&C

La competenza e la qualificazione dei professionisti hanno un impatto diretto sulla sicurezza dei pazienti. Le modalità con cui i professionisti di MT&C acquisiscono competenza e perizia variano da paese a paese. In alcuni paesi dove sono state introdotte pratiche di MT&C, i professionisti sono tenuti a seguire un programma ufficiale di studi teorico-pratici per completare la loro formazione. In molti paesi europei e in Nord America ad esempio, i professionisti che praticano la chiropratica, la naturopatia, l'erboristeria e l'osteopatia devono aver seguito programmi di studio a livello universitario. Allo stesso modo in Cina, Repubblica di Corea, India e Vietnam i medici che praticano specifiche discipline della MT&C devono aver conseguito una laurea universitaria. Numerosi Stati membri si sono dotati di normative per i professionisti della MT&C in aggiunta ai piani di istruzione.

Tuttavia, in vari paesi in via di sviluppo, le conoscenze e le competenze di MT sono state tramandate oralmente di generazione in generazione, circostanza che rende difficile identificare professionisti qualificati. È necessario che gli Stati membri valutino la propria situazione per individuare le esigenze specifiche dei professionisti. Queste esigenze potrebbero includere l'aggiornamento delle loro conoscenze di base e delle loro competenze, con il supporto di una collaborazione tra professionisti della MT e personale sanitario convenzionale e prendendo in considerazione, dove necessario, la regolamentazione o la registrazione delle pratiche. Il numero di Stati membri che hanno istituito normative per i professionisti di MT&C è indicato nel Grafico 5, mentre un esempio di regolamentazione per i professionisti di MT&C è riportato nel Box 7.

Grafico 5: Regolamentazione in materia di professionisti della MT&C



Fonte: dati provvisori da 2nd WHO TRM Global Survey all'11 giugno 2012

Box 7: Regolamentazione attuale dei professionisti di medicina cinese in Hong Kong, SAR, Cina

Sotto l'egida del Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK), nel 1999 è stata promulgata la Chinese Medicine Ordinance (CMO) (Cap 549) (<http://www.legislation.gov.hk/eng/home.htm>) per regolamentare la pratica della medicina cinese nonché l'uso, la commercializzazione e la produzione dei medicinali cinesi. In virtù della CMO, qualsiasi professionista in possesso di un titolo di studio riconosciuto in medicina cinese e che desidera essere registrato, deve superare un esame per ottenere la licenza presso il Chinese Medicine Practitioners Board (PB) gestito dal CMCHK. Poiché la pratica della medicina cinese in Hong Kong ha una lunga storia, il CMO ha previsto un regime transitorio per la registrazione dei professionisti di medicina cinese (Chinese Medicine Practitioners - CMP). Tutti i soggetti che già praticavano la medicina cinese in Hong Kong alla data del 3 gennaio 2000 possono rivolgersi al PB per essere registrati come CMP. Un CMP registrato deve successivamente richiedere un'autorizzazione alla pratica che ha validità tre anni e, per poterla rinnovare, deve soddisfare i requisiti della formazione continua in medicina cinese. Un sistema di registrazione limitata per i CMP richiede che gli esperti di medicina cinese intraprendano l'insegnamento clinico e la ricerca nelle istituzioni approvate dal PB. Al fine di regolamentare la condotta professionale e la pratica dei CMP, il PB ha stilato specifici codici deontologici (38).

3.3.4 Proprietà intellettuale

Le questioni legate alla proprietà intellettuale (PI) possono avere ripercussioni sui prodotti, sulle pratiche e anche sui professionisti. La PI può sostenere l'innovazione e fornire uno stimolo agli investimenti per la ricerca, ma può anche essere soggetta ad abusi per appropriazione indebita della MT&C. Una pubblicazione congiunta del WHO, del WIPO e del WTO (39) esamina le attuali posizioni politiche in materia di PI, di conoscenze tradizionali e di risorse genetiche come aspetti strettamente correlati alla MT&C.

3.4 Copertura sanitaria globale e integrazione della MT&C

Alla 65^a Assemblea Mondiale della Sanità, il Direttore generale dell'OMS ha dichiarato: "La copertura sanitaria globale è il modo migliore per consolidare le conquiste ottenute nel corso del decennio precedente. Essa è la massima espressione di equità. Questo è il punto fermo del lavoro dell'OMS sul quale noi [OMS] andiamo avanti" (40). Va aggiunto che il raggiungimento di una copertura sanitaria globale (CSG) è stato decretato come uno degli obiettivi principali nel 12° Programma Generale di Lavoro dell'OMS per il 2014-2019 (41).

La CSG ha lo scopo di garantire a tutti l'accesso ai servizi sanitari di promozione della salute, di prevenzione, di cura e di riabilitazione, con un grado qualitativo sufficientemente efficace, garantendo al contempo l'assenza di un sacrificio finanziario per ottenere questi servizi. La copertura sanitaria globale è strettamente correlata al raggiungimento del *più alto livello possibile di salute* delineato nella Costituzione dell'OMS e al concetto di *Salute per tutti*. Molti sono i fattori interni ed esterni ad un sistema sanitario che contribuiscono al raggiungimento della CSG: determinanti socioeconomiche esterne, miglioramenti del sistema sanitario quali buona governance, maggiore disponibilità e presenza adeguata di tipologie appropriate di operatori sanitari, disponibilità e distribuzione dei medicinali essenziali e disponibilità e ripartizione delle strutture sanitarie, alta qualità delle cure, finanziamenti adeguati, informazioni affidabili e così via.

Il percorso verso la copertura sanitaria globale deve tendere a superare gli ostacoli che incontrano gli utenti quando accedono ai servizi sanitari, ostacoli quali frammentazione dei servizi e assenza del principio della centralità del paziente. I servizi sanitari possono essere troppo distanti (barriera geografica) o disporre di scarso personale con lunghe ore di attesa (barriera organizzativa) o non essere coerenti con le preferenze culturali e di genere della popolazione (barriera culturale); inoltre, anche quando la popolazione è in grado di accedere ai servizi, questi possono es-

sere di scarsa qualità o, in alcuni casi, addirittura dannosi. Un ulteriore problema cruciale è dato infatti dalla predominanza di servizi limitati alla terapia, basati sull'ospedalizzazione e centrati sulla patologia, che spesso si integrano poco con una concezione di sistema sanitario più esteso. Questi servizi supergravosi sono responsabili di enormi inefficienze che potrebbero essere corrette a favore di una copertura globale. Al posto di queste barriere, una MT&C qualificata potrebbe rappresentare un contributo positivo alla copertura sanitaria globale.

A partire dagli anni '90 in molti paesi la MT&C è stata parzialmente a carico della sanità pubblica o parzialmente rimborsata dalle compagnie di assicurazione private. Il numero di Stati membri con copertura assicurativa per l'agopuntura è indicato nel Grafico 2. Tuttavia, in vari paesi europei la regolamentazione e la registrazione della MT&C non sono ben consolidate, ma è crescente il numero di medici interessati, fattore che potrebbe incrementare le probabilità di rimborso. Per esempio, molti medici francesi sono esperti in agopuntura e in omeopatia, entrambe oggetto di rimborso da parte della previdenza sociale quando il trattamento o la prescrizione sono effettuati da un medico. Dal 1997 la Mutua Assicurazione Socialista di Tournai-Ath in Belgio rimborsa parzialmente specifiche cure complementari/alternative come i rimedi omeopatici. In Finlandia, quando applicate da un medico allopatico, l'agopuntura e le altre terapie complementari/alternative possono essere a carico dell'Istituto di Previdenza Sociale. In Germania, l'assicurazione pubblica e privata fornisce lo stesso tipo di copertura per alcuni trattamenti complementari/alternativi (42). Un esempio di rimborso assicurativo per i servizi di MT in Giappone è descritto nel Box 8.

Box 8: Legislazione sulla MT e rimborso della previdenza sanitaria nazionale in Giappone

In Giappone l'84% dei medici usa la kampo nella pratica quotidiana (43). Dal Rapporto Annuale su Salute, Lavoro e Welfare del 2011-2012 (44), i medici registrati come prescrittori di soli medicinali kampo risultavano essere 295.049, e i farmacisti registrati come distributori esclusivamente di medicinali kampo 276.517. Si registrava inoltre una presenza di 92.421 agopuntori, 90.664 moxacauteristi, 104.663 professionisti del massaggio e 50.428 judoterapisti. A partire dall'aprile 2000, la Lista dei Rimborsi della Previdenza Sanitaria Nazionale includeva la prescrizione di 147 formule kampo e di 192 sostanze erboristiche utilizzate nelle prescrizioni di formule kampo. L'agopuntura, la moxibustione, il massaggio tradizionale giapponese e la judoterapia sono parzialmente coperti da un'assicurazione sanitaria privata (42).

3.4.1 Fasi distinte di integrazione della MT&C

Premesso che la MT&C possiede le potenzialità per migliorare la salute, la sua corretta integrazione nei sistemi sanitari nazionali permetterà agli utenti di usufruire di una scelta più ampia. Benché l'integrazione rivesta una grande importanza per le popolazioni ad alta incidenza di malattie croniche o nella prevenzione, essa può, in determinate situazioni, contribuire a curare anche malattie acute. Il tema di un'appropriata integrazione è stato affrontato anche dalla Dr Margaret Chan, Direttore generale dell'OMS, che ha affermato: "I due sistemi, medicina tradizionale e medicina occidentale, non devono necessariamente confliggere. Nel contesto delle cure sanitarie primarie possono fondersi in una benefica armonia, sia utilizzando le migliori peculiarità di ciascuno sia compensando i rispettivi punti di debolezza. Questa non è una soluzione che si raggiungerà del tutto spontaneamente, essa richiede decisioni politiche ponderate ma può essere realizzata con successo" (45).

Alcune discipline di MT&C sono state completamente integrate nel sistema sanitario di alcuni paesi. In Cina, ad esempio, la medicina tradizionale cinese e la medicina convenzionale sono praticate fianco a fianco ad ogni livello del servizio sanitario e l'assicurazione pubblica e privata le copre entrambe (Box 9).

Box 9: Integrazione della MT nel servizio sanitario in Cina

In Cina circa 440.700 istituzioni sanitarie forniscono servizi di MT, con 520.600 posti letto, a tutti i livelli: ospedali e policlinici di MT, cliniche di MT e unità sanitarie locali urbane e rurali di MT. Circa il 90% dei policlinici dispone di un reparto di MT che eroga servizi per pazienti ambulatoriali e ricoverati. Le istituzioni mediche di MT sono disciplinate dalla stessa normativa nazionale che regola le istituzioni mediche convenzionali. I professionisti della MT sono autorizzati a praticare in cliniche e in ospedali sia pubblici che privati. Il governo e le assicurazioni private danno copertura completa alla MT, che include anche la medicina tradizionale tibetana, mongola, uygura e dai. I cittadini sono liberi di scegliere i servizi sanitari della MT o della medicina convenzionale, e i medici forniscono consigli sulle terapie più adatte da seguire (46).

Nella Repubblica di Corea, i medici tradizionali possono applicare la MT coreana nelle cliniche e negli ospedali pubblici e privati. Fin dal 1987 un programma nazionale di previdenza sanitaria copre i servizi della MT coreana, che attualmente sono rimborsati anche dall'assicurazione privata. In Vietnam i professio-

nisti della MT possono esercitare nelle cliniche e negli ospedali pubblici e privati e la previdenza statale copre integralmente l'agopuntura, le medicine erboristiche e le cure di MT.

La MT&C è parzialmente integrata nel sistema sanitario nazionale in molti altri paesi. La Svizzera è diventata il primo paese in Europa ad integrare la MT&C nel suo sistema sanitario (Box 10).

Box 10: Integrazione della MT&C nel sistema sanitario svizzero

In Svizzera dopo il 1990 il tasso medio di utilizzazione della MT&C (persone vi hanno fatto ricorso) risultava del 49% (47). Nel 1998 il Dipartimento Federale dell'Interno stabilì che, dal 1999 al 2005, cinque terapie complementari - medicina antroposofica, omeopatia, neuralterapia, fitoterapia e MTC (più precisamente fitoterapia tradizionale cinese) - sarebbero state coperte dal programma di previdenza sanitaria obbligatoria se la prestazione veniva eseguita da un medico abilitato nella MC. Nel frattempo, al fine di determinarne il ruolo e l'efficacia, il governo svizzero ha anche istituito un vasto programma (PEK - Programm Evaluation Komplementärmedizin) per valutare quelle MC che nel sistema sanitario svizzero stavano assumendo un ruolo sempre più importante.

La valutazione del PEK indica che i professionisti delle MC si distinguono dai medici che forniscono l'assistenza sanitaria convenzionale in virtù della natura, della collocazione e delle risorse tecniche della loro pratica. Nel 2009 oltre il 67% degli elettori a livello nazionale ha optato per un nuovo articolo della costituzione sulle MC, con il risultato che alcune terapie complementari sono state reintegrate nel quadro della previdenza sanitaria di base garantita a tutti i cittadini svizzeri (48). È anche probabile che l'articolo della costituzione sulle MC acceleri provvedimenti quali: introduzione di lezioni obbligatorie per gli studenti di medicina, standardizzazione della formazione e certificazione dei professionisti sia medici che non medici in materia di terapie complementari, disponibilità dei prodotti di MC in Svizzera (49).

3.4.2 Come integrare la MT&C

Quando si procede ad introdurre la MT&C in un sistema sanitario, il processo e le misure da adottare si presenteranno diverse da paese a paese e da regione a regione. I seguenti interventi possono aiutare gli Stati membri ad identificare

i processi chiave che devono essere intrapresi al proprio interno:

- condurre un'indagine sull'impiego della MT&C, comprensiva di benefici e rischi, contestualizzata con la storia e la cultura locale, e promuovere un più forte apprezzamento del ruolo e delle potenzialità della MT&C;
- analizzare le risorse sanitarie nazionali, nei termini di risorse finanziarie e risorse umane;
- potenziare o instaurare tutte le politiche pertinenti nonché i regolamenti per i prodotti, le pratiche e i professionisti della MT&C;
- favorire un accesso equo alla salute e all'integrazione della MT&C nel sistema sanitario nazionale che includa il rimborso, l'invio di pazienti a professionisti di MT&C, laddove appropriato, ed i percorsi di collaborazione.

Quando si intraprende una politica di integrazione, è necessario considerare il peso di ogni specifica pratica nel contesto nazionale. È importante documentare e studiare le pratiche della MT&C al fine di classificarne le terapie o le modalità che possano corroborare politiche e regolamenti appropriati. In Svezia, proprio dal processo di integrazione della MT&C nell'assistenza sanitaria primaria, è derivata l'acquisizione di un certo numero di insegnamenti e di pareri, nonché la focalizzazione di alcuni aspetti importanti (50): ad esempio la disponibilità di una formazione specialistica per i medici di base, una documentazione preferibilmente informatica che rifletta una gestione multimodulare, la combinazione di metodi di ricerca qualitativa e quantitativa, il dialogo e la collaborazione interdisciplinari.

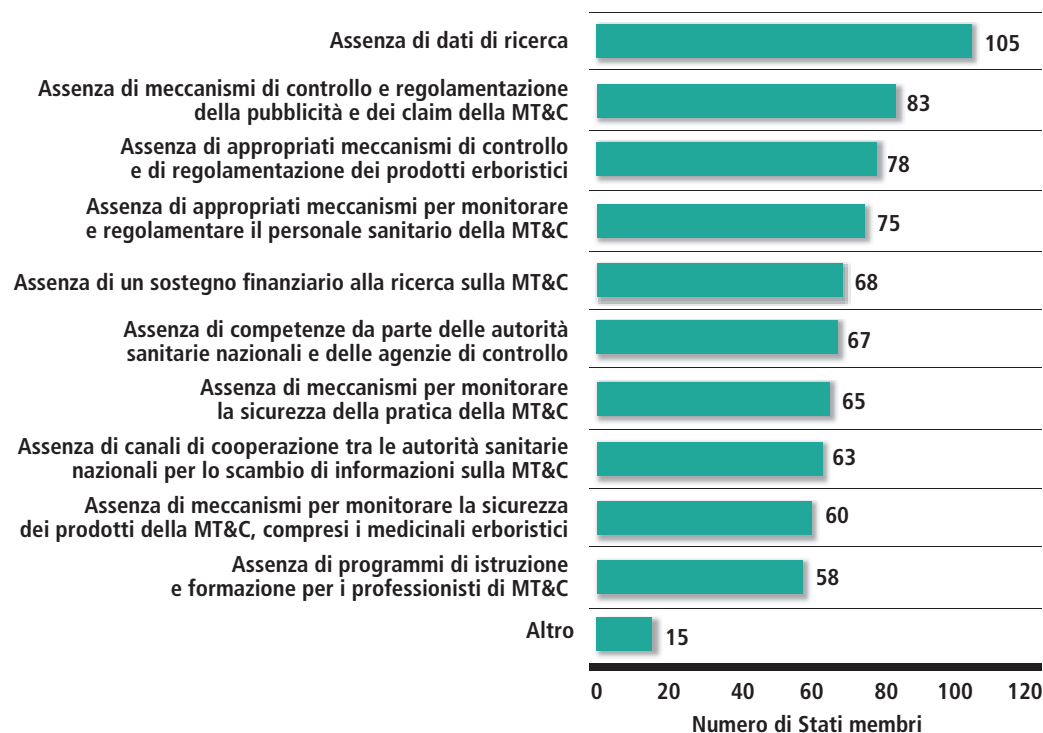
Una politica che poggia su una base di conoscenze rappresenta la chiave per integrare la MT&C nei sistemi sanitari nazionali, pertanto occorre dare priorità alla ricerca, da sostenere al fine di generare conoscenza. Sebbene ci sia molto da apprendere dagli studi clinici controllati, anche altri metodi di valutazione quali gli studi sui risultati e sull'efficacia, la ricerca comparativa sull'efficacia, i modelli di consumo e altri metodi qualitativi risultano preziosi. C'è l'opportunità di avvalersi e di sponsorizzare "concreti esperimenti condotti su scala mondiale", dove progetti e metodologie di ricerca diversi risultano rilevanti, di valore e applicabili. Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e altri organismi (51) hanno sottolineato l'importanza di accogliere varie tipologie di progetti e metodologie di ricerca utili a costruire una vasta base di evidenze che possa avere influenza sulle politiche nazionali e sui processi decisionali.

3.5 Opportunità e sfide

Risulta chiaro dalla rassegna globale che numerose sono le difficoltà ma altrettante le opportunità relative alle politiche, alle leggi e alle regolamentazioni nazionali, alla qualità, alla sicurezza e all'efficacia della MT&C, alla copertura sanitaria globale e all'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari. Benché siano molti gli interventi sociali ed economici urgenti che dovrebbero incentivare l'utilizzo della MT&C, il previsto aumento del carico globale di malattie croniche [WHO Global Status Report on non communicable diseases (NCDs), 2011] rappresenta la ragione più impellente per sviluppare e rafforzare la collaborazione tra i settori sanitari convenzionale e della MT&C.

Le difficoltà e le opportunità emerse dalla rassegna hanno richiesto rapporti, indagini e riunioni di esperti degli Stati membri (Grafici 6 e 7). Complessivamente i rilievi di queste iniziative forniscono la base per definire gli obiettivi di questa strategia. Tuttavia, in considerazione delle diverse modalità di recepimento, di impiego, di regolamentazione e di integrazione della MT&C nei vari Stati membri, l'attuazione degli obiettivi strategici deve essere contemplata in rapporto alla condizione specifica di ciascuno Stato.

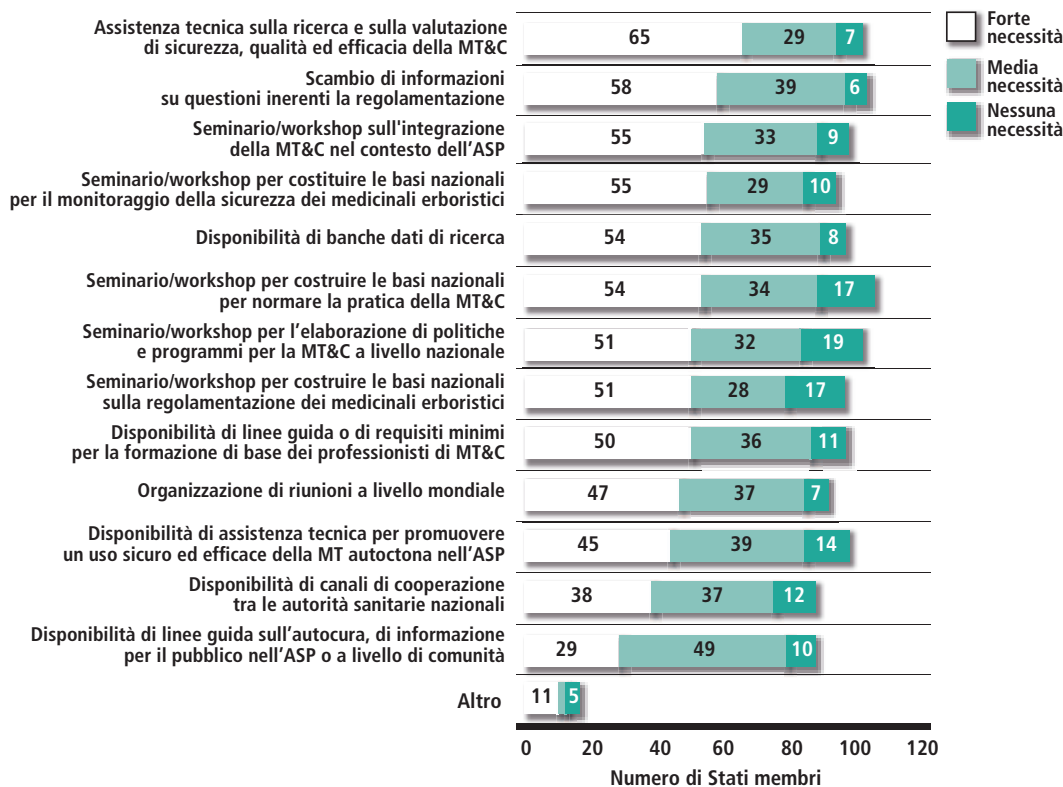
Grafico 6: Difficoltà incontrate dagli Stati membri nella regolamentazione delle pratiche della MT&C



Fonte: dati provvisori da 2nd WHO TRM Global Survey all'11 giugno 2012.

La diversità tra gli Stati membri emerge dai risultati di un recente studio sulla MT&C svolto in Europa. Le 39 nazioni coinvolte nello studio divergono in misura sorprendente nella regolamentazione delle pratiche di MC, d'altro canto l'obiettivo politico dichiarato è l'adozione di una regolamentazione uniforme per i prodotti di MC prescritti o raccomandati dai professionisti in questa stessa area geografica. Quando i pazienti attraversano le frontiere in cerca di cure di MC, possono incontrare differenze sostanziali nel background professionale apparentemente identico dei professionisti della MC, le cui prestazioni sono soggette a sistemi di rimborso completamente diversi. Questa situazione complicata si ripercuote sui diritti, sull'accessibilità e sulla potenziale sicurezza, e costituisce una sollecitazione all'armonizzazione del recepimento a livello nazionale ed europeo della nuova direttiva sull'applicazione dei diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera (52). Risulta quindi necessario che i singoli stati, all'interno di regioni culturalmente simili, prendano in considerazione l'armonizzazione delle loro disposizioni legislative e normative sulle discipline complementari e alternative, al fine della salvaguardia da un'eccessiva o da una riduttiva regolamentazione a livello nazionale, laddove non risiedono valide ragioni per farlo (35).

Grafico 7: Tipo di supporto dell'OMS
per i problemi inerenti la MT&C agli Stati membri interessati



Fonte: dati provvisori da 2nd WHO TRM Global Survey all'11 giugno 2012.

In generale i dati trasmessi dagli Stati membri indicano che i progressi in materia di regolamentazione di prodotti, di pratiche e di professionisti della MT&C non procedono con lo stesso ritmo. La regolamentazione delle erbe medicinali e delle politiche nazionali di MT&C progredisce più velocemente, mentre la regolamentazione dei professionisti e delle pratiche della MT&C procede a un ritmo più lento. Come esempio il Grafico 2 mostra che, sebbene la maggior parte degli Stati membri esaminati abbia riconosciuto l'uso dell'agopuntura, sono pochi gli Stati che hanno introdotto una regolamentazione in merito. Rispondendo alle esigenze individuate dagli Stati membri e rafforzando il lavoro compiuto dalla *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*, questa nuova strategia dell'OMS sulla MT dedicherà maggiore attenzione alle priorità relative ai servizi e ai sistemi sanitari rispetto alla precedente.

L'analisi dei progressi raggiunti dopo la prima strategia globale dell'OMS per la MT (sezione 2) e dopo la Rassegna globale (sezione 3) mette in luce la presenza in tutto il mondo di una continua richiesta della MT&C. La MT&C non solo trova impiego nella cura delle malattie, in particolare delle malattie croniche, ma è anche ampiamente utilizzata nella prevenzione, nella promozione e nel mantenimento dello stato di salute; inoltre alcuni governi ne hanno sottolineato il buon rapporto costo-efficacia. L'OMS ha sviluppato la *Strategia per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* al fine di soddisfare le esigenze del pubblico e degli Stati membri e di indirizzare i paesi verso l'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari.

4. Obiettivi strategici, indirizzi strategici e azioni strategiche

In risposta sia ai successi sia alle sfide emerse nel corso dell'attuazione della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005*, l'OMS ha organizzato incontri e consultazioni con esperti, con Stati membri e con altre parti interessate nelle sue sei regioni, al fine di sviluppare obiettivi strategici, indirizzi strategici e azioni strategiche che possano consentire alla nuova strategia di guidare il settore della MT&C dal 2014 al 2023. Questa sezione fornisce ampi dettagli sul modo in cui la MT&C dovrebbe essere ulteriormente sviluppata e fatta progredire nel prossimo decennio.

Secondo quanto indicato recentemente dall'OMS, la pianificazione strategica degli Stati membri si dovrà concentrare in misura significativa sulla necessità di una migliore CSG in tutto il mondo. L'OMS riconosce la salute come fattore essenziale per uno sviluppo economico e sociale sostenibile e per la restrizione della povertà. L'accesso ai servizi sanitari essenziali è considerato di importanza cruciale per mantenere e migliorare la salute. Allo stesso tempo la popolazione deve essere protetta dal rischio di cadere in povertà a causa dei costi delle cure mediche.

Gli obiettivi della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* intendono sostenere gli Stati membri nei seguenti ambiti:

1. sfruttare il potenziale contributo che apporta la MT&C alla salute, al benessere, a un'assistenza medica incentrata sulla persona e alla CSG;
2. promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT&C attraverso la regolamentazione, la ricerca e l'integrazione dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti della MT&C nel sistema sanitario, laddove appropriato.

La *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* è stata progettata per aiutare i paesi ad individuare il modo migliore di promuovere la salute e tutelare gli utilizzatori che intendono avvalersi dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti della MT&C. Da questa ottica scaturiscono due passaggi chiave:

1. Gli Stati membri dovrebbero identificare e comprendere meglio la situazione della MT&C all'interno del proprio contesto nazionale individuando le forme praticate, specificando chi le usa, esplorando le motivazioni dell'utilizzo e stabilendo le esigenze presenti e future. In sostanza i paesi devono costruire il proprio profilo nazionale sulla MT&C.

2. Nel concepire il proprio profilo nazionale, gli Stati membri dovrebbero sviluppare politiche, regolamenti e linee guida dedicati a quelle forme di MT&C che soddisfano i bisogni di salute e le scelte della loro popolazione. Benché tra gli Stati membri esistano temi e priorità comuni, devono essere sviluppate strategie nazionali per affrontare le specifiche necessità. Naturalmente le strategie saranno soggette ai quadri giuridici esistenti, alle concezioni culturali sulla MT&C e a strutture che sovrintendano singolarmente a prodotti, pratiche e professionisti.

Gli Stati membri possono attuare questi due passaggi chiave organizzando le loro attività verso tre obiettivi strategici:

- 1) costruire le conoscenze di base per la gestione attiva della MT&C attraverso adeguate politiche nazionali;
- 2) rafforzare la garanzia di qualità, la sicurezza, l'uso appropriato e l'efficacia della MT&C regolamentandone i prodotti, le pratiche e i professionisti;
- 3) promuovere la copertura sanitaria globale, integrando opportunamente i servizi di MT&C nelle prestazioni del servizio sanitario e nell'autoterapia.

4.1 Obiettivo strategico 1: Costruire le conoscenze di base per la gestione attiva della MT&C attraverso adeguate politiche nazionali

La MT&C comprende una grande diversità di prodotti, di pratiche e di professionisti, di cui alcuni apportano benefici terapeutici, altri presentano qualche tipo di rischio o sono guidati da meri interessi commerciali. In considerazione delle proprie risorse limitate, gli Stati membri devono decidere dove concentrare la loro attenzione in modo da fornire agli utenti la migliore e più sicura forma di assistenza sanitaria, affrontando nello stesso tempo la necessità di sostenere le loro scelte. Prima di poter prendere una decisione con cognizione di causa su come deve essere effettuata la vigilanza sulla MT&C nella loro giurisdizione, gli Stati membri devono conoscere la specificità del loro settore nazionale di MT&C e devono stabilire punti di partenza validi ed esaurienti su cui costruire.

4.1.1 Indirizzo strategico 1: Comprendere e riconoscere il ruolo e le potenzialità della MT&C

Gli Stati membri sono incoraggiati a riconoscere il ruolo che la MT&C svolge nel loro sistema sanitario. Tuttavia vi è un'enorme diversità nelle molte forme

di MT&C che possono essere considerate parte costituente di ciascun sistema sanitario nazionale. La strategia raccomanda agli Stati membri di riconoscere e di valutare in dettaglio le specifiche discipline che vengono utilizzate dalla loro popolazione e di elaborare un profilo del proprio paese rispetto alla pratica della MT&C. Tali informazioni permetteranno ai paesi di prendere decisioni politiche informate su come regolarizzarla e utilizzarla in modo appropriato.

Con la progressiva globalizzazione del mercato della MT&C, l'armonizzazione e la cooperazione tenderanno ad assumere un'importanza sempre maggiore. In questo contesto devono essere sviluppate politiche e normative con una prospettiva nazionale e globale. Al fine di definire regolamenti per le diverse modalità terapeutiche, il piano strategico raccomanda ai paesi l'utilizzo di approcci indirizzati alla migliore prassi.

Azioni strategiche per gli Stati membri:

1. Riconoscere il ruolo e la diversità della MT&C all'interno del proprio sistema sanitario.
2. Definire il campo di azione del settore utilizzando i dati su: numero di cittadini che utilizzano forme specifiche di MT&C; motivazioni per cui le utilizzano; forme più diffuse; casi in cui la richiesta è dovuta al parere di un professionista; casi in cui il personale sanitario è a conoscenza dell'impiego della MT&C da parte dei pazienti.
3. Implementare e assimilare le politiche e i programmi della MT&C come componenti integranti del sistema sanitario nazionale, laddove appropriato.
4. Promuovere la comunicazione e la collaborazione tra le parti interessate.
5. Stabilire le azioni più importanti da intraprendere a livello nazionale, in linea con le priorità, le possibilità, ecc.

Azioni strategiche per i partner e le parti interessate:

1. Individuare le migliori pratiche, condivisibili a livello internazionale, attraverso la collaborazione con strutture accreditate di professionisti e di ricercatori.
2. Predisporre raccomandazioni sulle priorità della ricerca nelle specifiche aree, finalizzate all'elaborazione di linee politiche.

Azioni strategiche per l'OMS:

1. Continuare a fornire supporto e guida tecnica agli Stati membri predisponendo gli atti e gli strumenti utili agli studi sulle politiche.
2. Sostenere gli Stati membri nella definizione e nella regolamentazione delle diverse discipline e modalità di MT&C.
3. Coordinare le risorse tecniche a livello mondiale per costruire il consenso sulle definizioni basilari della MT&C.
4. Sostenere gli Stati membri nell'interscambio delle informazioni sulla definizione delle loro politiche.
5. Raccogliere i dati globali sull'utilizzazione della MT&C; istituire e mantenere una banca dati per riunire le informazioni sulle politiche e sulla regolamentazione della MT&C negli Stati membri.

4.1.2 Indirizzo strategico 2: Rafforzare le conoscenze di base, costruire evidenze e incrementare le risorse

Gli Stati membri dovrebbero rafforzare la produzione di conoscenze, la collaborazione e l'uso sostenibile delle risorse della MT&C. È importante che gli Stati membri e le parti interessate acquisiscano consapevolezza in materia di biodiversità e di trattati internazionali sulle specie in via di estinzione.

A fronte del crescente interesse per la MT&C, sono ancora molti gli interrogativi sulla qualità e quantità delle evidenze che ne sostengono l'utilizzo. La ricerca sulla MT&C dovrebbe impiegare metodi di valutazione generalmente riconosciuti dai servizi sanitari e includere gli studi comparativi sull'efficacia e gli studi mixed-method. Va rilevata una carenza della ricerca e dell'innovazione sulle varie forme della MT&C. Perché sia considerata una componente integrante dell'assistenza sanitaria, la MT&C deve essere sostenuta da evidenze. A tal fine è necessario intensificare la ricerca e l'innovazione contestualmente alla focalizzazione su una gestione della conoscenza che includa anche i diritti di protezione della proprietà intellettuale. Questo fattore a sua volta può incoraggiare l'innovazione e la salvaguardia delle conoscenze tradizionali. Sebbene la MT&C sia ormai un fenomeno popolare globale, in alcuni paesi esiste ancora il rischio che la conoscenza tradizionale usata per mantenere la salute e per dare assistenza sanitaria alle popolazioni possa andare perduta. Questa eventualità dovrebbe essere sottoposta all'attenzione delle agenzie competenti per la proprietà intellettuale.

Una priorità chiave da un punto di vista strategico è rappresentata dalla raccolta, dall'analisi e dalla sintesi dei dati sull'uso della MT&C, abbinate a una strategia di gestione delle informazioni che ne assicuri il costante aggiornamento e l'altissima qualità. Si può conseguire questa priorità chiave inserendo nei sondaggi nazionali interviste sul recepimento della MT&C, adottando i database esistenti, istituendo centri di eccellenza per la ricerca o sviluppando la ricerca nazionale e reti multilaterali.

Gli Stati membri, una volta acquisiti i dati basilari, dovrebbero incoraggiare la ricerca sulle forme di MT&C che possano apportare benefici alle loro popolazioni e concentrare l'attenzione e le proprie limitate risorse su quei prodotti, quelle pratiche e quelle figure professionali che hanno dimostrato maggiore efficacia. Allo stesso tempo gli Stati dovrebbero migliorare la capacità di identificare le MT&C che esagerano i loro claim o che costituiscono un reale rischio per la salute.

Un'adeguata protezione della MT&C attraverso i diritti di proprietà intellettuale convenzionali o sui generis può aiutare a prevenirne l'uso non autorizzato. Gli attuali quadri normativi sulla proprietà intellettuale possono essere utilizzati per proteggere le innovazioni derivate dalla MT&C ed ampliati ad includere garanzie atte ad impedirne l'appropriazione indebita. Ogni nuovo sistema di protezione sui generis dovrebbe non solo garantire il consenso informato e la condivisione dell'accesso e dei benefici, ma anche provvedere ad un'accessibilità generalizzata alla MT&C incoraggiandone allo stesso tempo la ricerca su qualità, sicurezza ed efficacia, al fine di ottimizzare i trattamenti esistenti e sviluppare nuovi prodotti. Strategie appropriate possono anche garantire che terzi non conseguano diritti illegittimi o infondati su proprietà intellettuali della MT&C.

Azioni strategiche per gli Stati membri:

1. Rispetto ai principali rischi e/o benefici potenziali attribuibili alla MT&C utilizzata nel proprio paese, occorre procedere come segue:
 - a. controllare la sicurezza della MT&C;
 - b. identificare le fonti delle evidenze che supportano o invalidano una particolare terapia siano esse storiche, tradizionali o scientifiche;
 - c. determinare il profilo rischio/beneficio e il profilo costo/efficacia.
2. Promuovere la ricerca e lo sviluppo, l'innovazione, la gestione delle conoscenze.
3. Incoraggiare la produzione, la traduzione e la diffusione delle conoscenze, instaurando un approccio alla ricerca e allo sviluppo della MT&C esauriente e inclusivo e ponendo attenzione alla qualità e al rapporto costo-efficacia.

4. Stabilire un programma di ricerca nazionale che riconosca e includa differenti modelli di ricerca, laddove appropriato.
5. Sviluppare e condividere metodi e criteri idonei a valutare la sicurezza, l'efficacia e la qualità dei prodotti della MT&C e ad accertare il valore della pratica della MT&C (ad esempio incrementare risorse per la ricerca, sviluppare appropriate metodologie di ricerca e incoraggiare gli investimenti).
6. Evitare l'appropriazione indebita della MT&C applicando i relativi strumenti internazionali in linea con la Strategia globale e con il Piano d'azione in materia di sanità pubblica, di innovazione e di proprietà intellettuale elaborati dall'OMS. Questo fine si consegue applicando o emendando, a seconda dei casi, la legislazione nazionale sulla proprietà intellettuale, ed elaborando ulteriori strategie difensive di protezione.
7. Proteggere e conservare le risorse della MT&C, in particolare i saperi e le risorse naturali.
8. Individuare le modalità della comunicazione sulla MT&C data dai professionisti, dalla pubblicità dei prodotti e dai media.
9. Favorire il dialogo e il partenariato tra i soggetti interessati. Laddove utile per le necessità nazionali, richiedere a partner internazionali il contributo di ulteriori informazioni, soprattutto sulle tendenze globali e sulle esperienze acquisite.
10. Pubblicare linee guida su trattamenti standard per l'utilizzo della MT&C, nonché un elenco dei rimedi erboristici essenziali.

Azioni strategiche per i partner e le parti interessate:

1. Sostenere la collaborazione con gli Stati membri e con l'OMS nei progetti/programmi di ricerca sulla MT&C.
2. Fornire consulenza sulla valutazione di rischi e benefici.
3. Promuovere tra le comunità mediche una cultura della comunicazione, della documentazione, della valutazione e dell'innovazione, a livello sia nazionale che internazionale.
4. Incrementare la disponibilità e la conoscenza della letteratura, dei database e di altri bagagli culturali.
5. Sviluppare metodologie di ricerca coerenti con le teorie e la pratica della MT&C.
6. Costruire le capacità e i mezzi per una ricerca internazionale che includa anche tematiche quali l'adeguata tutela della proprietà intellettuale e la prevenzione di possibili appropriazioni indebite.
7. Sostenere la collaborazione per la ricerca internazionale sulla MT&C.

Azioni strategiche per l'OMS:

1. Continuare a fornire supporto e guida tecnica agli Stati membri elaborando documenti e sviluppando strumenti idonei per gli studi delle politiche, per la ricerca, per la conservazione e per l'uso sostenibile delle risorse.
2. Promuovere la collaborazione internazionale sulla ricerca in MT&C.
3. Sensibilizzare tutti i soggetti interessati nei confronti dei temi della biodiversità e della conservazione.
4. Organizzare workshop di formazione su formulazione di linee politiche, metodologia di ricerca, etica nella ricerca e conservazione delle risorse.
5. Raccogliere e diffondere le informazioni più rilevanti.

4.2 Obiettivo strategico 2: Rafforzare la garanzia di qualità, la sicurezza, l'uso appropriato e l'efficacia della MT&C regolamentandone i prodotti, le pratiche ed i professionisti

Gli Stati membri dovrebbero esaminare le potenzialità delle pratiche e dei prodotti della MT&C nella loro regione e nel loro paese, e valutare di conseguenza l'eventuale necessità di norme aggiuntive, di sorveglianza, di sistemi o istituzioni finalizzati a rendere più affidabili la garanzia di qualità, la sicurezza e l'efficacia delle terapie e dei prodotti della MT&C. Contestualmente, gli Stati membri devono recepire le istanze dell'utenza.

Stabiliti un programma nazionale e una politica generale, dovrebbero essere sviluppati quadri normativi su prodotti e terapie che rispecchino le specifiche esigenze regionali e nazionali. Questo processo dovrebbe coinvolgere governi, consumatori, educatori, categorie di professionisti, produttori e ricercatori, e dovrebbe cercare di definire le modalità di applicazione della MT&C e le procedure per un uso sicuro ed efficace dei prodotti. Esso consentirà ai pianificatori del sistema sanitario di affrontare i bisogni in anticipo e con maggiore efficienza e di sfruttare il potenziale dei metodi della MT&C per soddisfare tali bisogni.

4.2.1 Indirizzo strategico 1: Riconoscere il ruolo e l'importanza della regolamentazione dei prodotti

Le informazioni tratte dalla prima Indagine Globale dell'OMS sulla MT&C e le informazioni provvisorie della seconda Indagine Globale dell'OMS indicano che gli Stati membri stanno progressivamente sviluppando e attuando quadri normativi sui prodotti della MT&C.

Benché i paesi sviluppino quadri normativi a livello nazionale e regionale, essi vanno incoraggiati a riconoscere il carattere globale di questo settore. La MT&C è ora un fenomeno internazionale che accoglie al suo interno pratiche e prodotti spesso utilizzati in aree del mondo diverse da quella di origine. La commercializzazione mondiale dei suoi prodotti, inclusa la vendita online, rappresenta un aspetto cruciale delle modalità volte a garantire la conformità della MT&C ai trattati internazionali sulla biodiversità e sulle specie in via di estinzione. Tutto questo solleva una serie di difficoltà, quali: rapportarsi con quadri legislativi differenti da paese a paese, assicurare lo scambio di informazioni sulla qualità e la sicurezza e favorire l'uso idoneo all'interno delle differenti culture.

Azioni strategiche per gli Stati membri:

1. Identificare gli standard, le politiche e le normative già esistenti per garantire la qualità e la sicurezza dei prodotti. Valutare i bisogni e dare priorità ai settori che necessitano di una regolamentazione rivolta alla valutazione dei rischi, cercando contestualmente di proteggere le scelte dell'utenza.
- 2, Accrescere la credibilità e l'accessibilità attraverso lo sviluppo e l'attuazione di quadri normativi atti a garantire l'uso sicuro dei prodotti della MT&C.
3. Provvedere a un quadro normativo di base che rafforzi fattori quali qualità, sicurezza ed efficacia, includendo aspetti come la registrazione dei prodotti, il rilascio delle autorizzazioni al personale sanitario e il conferimento alle autorità governative del potere attuativo su misure di sanità pubblica, ad esempio sulla segnalazione di eventi avversi.
- 4, Garantire l'efficienza normativa e le risorse che possano far fronte alle esigenze del mercato.
5. Divulgare evidenze, linee guida e informazioni che supportino i claim salutistici.
- 6, Stimolare la consapevolezza delle parti interessate (inclusi i soggetti industriali, le comunità mediche, i ricercatori e i consumatori) nei confronti dei quadri normativi e stimolare il loro rispettivo coinvolgimento.
- 7, Impostare o adottare standard per i prodotti della MT&C.
- 8, Promuovere la cooperazione internazionale sulla normativa e la condivisione delle informazioni sui prodotti della MT&C.

Azioni strategiche per i partner e le parti interessate:

1. Incoraggiare il coinvolgimento delle comunità mediche, dell'industria, dei ricercatori e dell'utenza nell'elaborazione di normative per i prodotti.
2. Cooperare e partecipare a sistemi di monitoraggio e di sorveglianza per la gestione dei rischi.

Azioni strategiche per l'OMS:

1. Sviluppare o aggiornare i documenti e gli strumenti tecnici dell'OMS atti a promuovere la sicurezza, la qualità e l'uso efficace dei prodotti della MT&C, nonché le norme e gli standard applicabili.
2. Organizzare workshop formativi che diano specifiche competenze alle autorità governative.
3. Promuovere la standardizzazione internazionale e la classificazione della MT&C.
4. Facilitare la condivisione delle informazioni e lo sviluppo di una rete internazionale per la regolamentazione.

4.2.2 Indirizzo strategico 2: Individuare e definire regolamenti su pratiche e professionisti di MT&C in materia di istruzione e formazione, sviluppo delle competenze, servizi e terapie

Poiché sempre più paesi elaborano politiche e quadri normativi sulla MT&C, è necessario valutarne l'efficacia ed individuare metodi che permettano di affrontare le difficoltà attraverso il confronto con appropriati standard di riferimento (benchmarking). Questo compito è realizzabile sia attraverso audit e review nazionali sia attraverso lo sviluppo e la condivisione di appropriati modelli a livello internazionale.

I benchmark sono utili per elaborare impostazioni e profili e per valutare i criteri indirizzati a migliorare i sistemi esistenti. I benchmark possono essere applicati per valutare singole terapie, per elaborare modelli di rimborso, per definire gli standard della pratica, per istituire quadri normativi per il personale sanitario e le discipline della MT&C, per provvedere a una supervisione dei professionisti - inclusi la formazione, l'accreditamento e la remunerazione - e per stabilire la forma di erogazione di un servizio all'interno del sistema sanitario.

Azioni strategiche per gli Stati membri:

1. Migliorare l'accesso alle informazioni e aumentare le conoscenze di base su qualità, sicurezza ed efficacia della MT&C.
2. Assicurare un'adeguata supervisione dei servizi della MT&C (terapie e professionisti), stabilendo sistemi normativi efficienti adeguati alle infrastrutture degli Stati membri.
3. Impostare standard ed indicatori per il monitoraggio della prestazione come parte di un sistema sanitario omnicomprensivo.

4. Incoraggiare lo sviluppo di un codice deontologico per favorire una pratica etica, in collaborazione con tutte le parti interessate.
5. Sostenere lo sviluppo e la realizzazione di linee guida per la pratica, al fine di garantire la sicurezza, la qualità e l'efficacia dei servizi di MT&C.
6. Stabilire disposizioni per formazione, qualificazione ed accreditamento o autorizzazione delle terapie e dei professionisti di MT&C, basate sulle necessità e sulla valutazione dei rischi.
7. Avviare lo sviluppo di benchmark, standard e regolamenti per l'istruzione, la formazione, l'accreditamento e il rimborso delle diverse forme di MT&C.
8. Stabilire canali formali di comunicazione per facilitare percorsi di istruzione che comprendano la formazione continua e l'accreditamento, e per facilitare l'abilitazione e la registrazione dei professionisti di MT&C.

Azioni strategiche per i partner e le parti interessate:

1. Incoraggiare l'utenza, le comunità mediche e i ricercatori ad un attivo coinvolgimento nella definizione degli standard che regolamentano la formazione, i servizi e le terapie.
2. Sostenere lo sviluppo di linee guida e di un codice di condotta che regolino secondo etica le sponsorizzazioni nell'istruzione, nella formazione e nella pratica dei professionisti della MT.
3. Incoraggiare la comunicazione e la condivisione delle conoscenze tra i professionisti al fine di documentarne e valutarne l'attività.
4. Incoraggiare la coesione tra i professionisti tradizionali e metterli in grado di organizzarsi in associazioni o in gruppi.
5. Incoraggiare e promuovere l'accreditamento degli istituti di istruzione e formazione.
6. Promuovere la comprensione e il rispetto reciproco tra i professionisti di MT&C e gli altri operatori sanitari.
7. Incoraggiare i professionisti sanitari convenzionali a conoscere meglio l'impiego della MT&C.

Azioni strategiche per l'OMS:

1. Elaborare o aggiornare i documenti e gli strumenti tecnici dell'OMS per promuovere sicurezza, qualità ed efficacia delle terapie erogate dai professionisti della MT&C, compresi i benchmark per la formazione e la pratica.

2. Organizzare workshop formativi che diano specifiche competenze alle autorità governative.
3. Facilitare la condivisione delle informazioni e lo sviluppo di una rete internazionale delle autorità governative.

4.3 Obiettivo strategico 3: Promuovere la copertura sanitaria globale, integrando i servizi di MT&C nelle prestazioni del servizio sanitario e nell'autoterapia

Con sempre maggiore frequenza viene riconosciuto ad una MT&C sicura ed efficace la capacità di contribuire alla salute dei popoli. Una delle questioni cruciali sollevate negli ultimi anni riguarda il modo in cui la MT&C potrebbe contribuire alla copertura sanitaria globale migliorando l'erogazione dei servizi del sistema sanitario, in particolare dell'ASP; in questo contesto, i temi chiave sono l'accessibilità ai servizi sanitari e una maggiore consapevolezza nei riguardi della promozione della salute e della prevenzione delle malattie. La copertura assicurativa di prodotti, di pratiche e di prestazioni professionali di MT&C varia notevolmente, e va da un pieno inserimento nei piani previdenziali all'esclusione totale, dove tutti i servizi di MT&C sono a spese dell'utenza. D'altro canto si riscontra che la MT&C, quando inclusa nei piani di CSG, può ridurre la pressione sul sistema sanitario e diminuirne i costi. Questo dimostra quanto sia importante per gli Stati membri valutare le modalità di una più ampia integrazione della MT&C nei propri sistemi sanitari e nei piani di copertura sanitaria globale.

Affinché la MT&C realizzi le sue potenzialità, è necessario informare l'utenza su benefici attesi ed eventuali rischi che possono derivare dall'accesso alla medicina convenzionale integrato con la MT&C. La comunità di MT&C deve acquisire la capacità di fornire agli utenti informazioni più esaurienti sui suoi prodotti, sulle sue terapie e sui suoi professionisti, in modo che essi possano intraprendere scelte consapevoli.

Gli Stati membri dovrebbero incoraggiare la cooperazione e la condivisione delle informazioni tra i professionisti convenzionali e i professionisti di MT&C. Un'informazione di facile comprensione è la chiave per un impiego sicuro e corretto dell'autoterapia con la MT&C. In quest'ottica si incoraggiano anche i pazienti che usano i prodotti della MT&C ad informarne i loro abituali professionisti sanitari.

4.3.1 Indirizzo strategico 1: Trarre vantaggio dal potenziale contributo della MT&C per migliorare i servizi sanitari e gli indici di salute pubblica

Nel rispetto delle tradizioni e dei costumi dei popoli e delle comunità, gli Stati membri dovrebbero tenere conto del modo in cui la MT&C, anche nell'ambito dell'autoterapia, potrebbe dare un contributo alla prevenzione o al trattamento delle malattie, al mantenimento e alla promozione della salute in coerenza con le evidenze su qualità, sicurezza ed efficacia, e in linea con le scelte e le aspettative del paziente.

Nel processo di integrazione della MT&C nei sistemi sanitari nazionali dovrebbero essere esplorati modelli basati sulle realtà di ciascun paese. Questo comporta la decisione sulle forme di MT&C che dovrebbero essere integrate e sulle modalità di integrazione. Qualora l'integrazione non risultasse fattibile, devono essere identificate soluzioni alternative.

In tutto il mondo sono in corso numerose iniziative che hanno l'obiettivo di sviluppare modelli di migliori prestazioni assistenziali, sostenibili, praticabili e in grado di ottimizzare i risultati in ambito sanitario. A seconda delle condizioni generali del singolo paese, la cura può essere costituita da una singola disciplina, da più discipline, da un modello di autoterapia oppure dall'adozione di un approccio più integrato. Spesso i migliori modelli si sviluppano con partnership e collaborazioni e sono orientati alla centralità della persona, con approcci sicuri, appropriati ed efficaci.

Azioni strategiche per gli Stati membri:

1. Riconoscere la MT come una risorsa in grado di contribuire ad elevare il livello dei servizi sanitari, in particolare dell'ASP, e riconoscere alla MT la capacità di contribuire a migliorare i risultati in ambito sanitario.
2. Esplorare modalità di integrazione della MT&C nel sistema sanitario nazionale basate su possibilità, priorità, legislazione pertinente e risorse della nazione, oltreché sulle evidenze di sicurezza, qualità ed efficacia.
3. Incoraggiare lo sviluppo di adeguate strutture sanitarie per l'erogazione di servizi pubblici di MT&C, assicurando gli interventi chiave necessari per la sua integrazione nel sistema sanitario.
4. Garantire che la copertura sanitaria previdenziale e i modelli nazionali di rimborso siano estesi ai servizi di una MT&C sicura ed efficace.

Azioni strategiche per i partner e le parti interessate:

1. Promuovere il rispetto reciproco, la collaborazione e la comprensione tra i professionisti della medicina convenzionale e della MT&C.
2. Promuovere la comunicazione internazionale tra le comunità dei professionisti sui possibili modelli di integrazione.
3. Promuovere la ricerca sul rapporto costo-efficacia degli approcci di integrazione della MT&C.
4. Promuovere la formazione continua, l'attività valutativa, la produzione di evidenze e la ricerca sulle discipline della MT&C.
5. Coinvolgere le organizzazioni non governative e il settore for-profit e laddove appropriato i sistemi di rimborso sanitario, nell'ottica degli obiettivi di cui sopra.

Azioni strategiche per l'OMS:

1. Sviluppare o aggiornare i documenti e gli strumenti tecnici dell'OMS per l'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari nazionali, relativi a: accesso a servizi sicuri e qualificati della MT&C, terminologia della MT&C, sua inclusione nella Classificazione Internazionale delle Malattie. Sostenere gli Stati membri ad identificare modelli e approcci per l'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari.
2. Organizzare laboratori di studio e di formazione per i responsabili delle politiche e per i professionisti della MT&C.
3. Raccogliere e diffondere informazioni sull'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari nazionali.
4. Riunire le associazioni professionali della MT&C e le comunità di medicina convenzionale per promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT&C.

4.3.2 Indirizzo strategico 2: Garantire agli utenti di MT&C la possibilità di operare scelte informate sull'autoterapia

La scelta informata è uno dei capisaldi della buona pratica clinica. Un percorso decisionale condiviso contribuisce ad ottenere una cura orientata alla centralità della persona. Aspetti etici e legali dovrebbero essere parametri di riferimento a cui ispirarsi per gli elementi chiave e per le considerazioni sulla scelta informata. Anche l'educazione e la sensibilizzazione dovrebbero svolgere un ruolo importante nella scelta informata. In molti Stati membri l'utilizzo autonomo da parte dei pazienti dei prodotti della MT&C rappresenta una parte importante di questo settore.

Occorre tenere presente che il desiderio di accesso e di disponibilità da parte dell'utente potrebbe entrare in conflitto con un mandato governativo che, in presenza di possibili rischi, adotta un principio precauzionale a protezione della popolazione. L'equilibrio tra queste due componenti è mantenuto in misura diversa da paese a paese e può incidere su un modello di autoterapia.

Azioni strategiche per gli Stati membri:

1. Sviluppare meccanismi/linee guida per l'educazione e per la protezione degli utenti, per i canali di reclamo e per il corretto ricorso ai prodotti, ai professionisti e ai servizi della MT&C; i meccanismi/linee guida devono comprendere la promozione e la pubblicità.
2. Rafforzare la formazione interdisciplinare e la prassi collaborativa tra professionisti della medicina convenzionale e professionisti della MT&C, ponendo l'accento sull'individuo.
3. Incoraggiare la collaborazione e il dialogo in merito all'autocura tra tutte le parti interessate.
4. Incoraggiare gli Stati membri ad adottare misure che garantiscano agli utenti la possibilità di intraprendere scelte consapevoli.

Azioni strategiche per i partner e le parti interessate:

1. Fornire agli utenti informazioni e consulenze sulla MT&C che contemplino i potenziali rischi delle terapie e dei prodotti, soprattutto dei prodotti procurati al di fuori dei controlli normativi nazionali (acquisto online, ecc.).
2. Promuovere l'istruzione dei professionisti sanitari in materia di MT&C e incoraggiare i pazienti a dichiararne l'uso ai loro professionisti di medicina convenzionale.
3. Raccomandare pubblicità e promozioni responsabili ed accurate.

Azioni strategiche per l'OMS:

1. Sviluppare o aggiornare i documenti e gli strumenti dell'OMS sull'educazione degli utenti e sull'autocura.
2. Organizzare laboratori di studio e di formazione per responsabili delle politiche e per professionisti della MT&C.
3. Raccogliere e diffondere informazioni sull'autocura.

5. Attuazione della strategia

Gli obiettivi della *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023* consistono nell'assistenza agli Stati membri nel:

1. trarre vantaggio dal potenziale contributo della MT&C alla salute, al benessere e ad un'assistenza sanitaria incentrata sulla persona;
2. promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT&C attraverso la regolamentazione, la valutazione e l'integrazione dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti di MT&C nei sistemi sanitari, laddove appropriato.

La strategia è stata sviluppata per aiutare gli Stati membri a stabilire le loro esigenze e le loro priorità, a provvedere ad un'erogazione efficace dei servizi e a sviluppare norme e politiche adeguate che garantiscano l'uso sicuro di prodotti e di terapie della MT&C. È importante ricordare che questa strategia si configura soltanto come una guida per assistere i paesi nello sviluppo di obiettivi strategici per la MT&C in conformità con le possibilità, le priorità, la legislazione e le risorse di ciascuno. A tal fine l'OMS si impegna a monitorare l'attuazione della strategia, e a divulgarla il più ampiamente possibile.

Attualizzazione

Nel prossimo decennio questa strategia dovrà essere sottoposta a revisione e riconsiderazione, al fine di assicurare il mantenimento della sua appropriatezza. Se ne prevede un primo riesame dopo cinque anni per verificare se obiettivi, percorsi e traguardi sono ancora praticabili e attuali. Per accertare il pieno impatto della strategia al termine dei suoi 10 anni di vita, sarà eseguito un riesame più approfondito.

Misurare il successo

Affinché la strategia risulti efficace, i suoi risultati devono essere misurabili in modo coerente e obiettivo. Sebbene vi siano elementi comuni nel modo di utilizzare la MT&C, si rilevano anche differenze tra gli Stati membri; pertanto ciascuno Stato dovrà sviluppare indicatori di performance a livello nazionale sulla base dei tre obiettivi strategici. Ci si augura che gli esempi generici forniti in questo documento strategico aiutino gli Stati membri a sviluppare indicatori adeguati alle loro esigenze specifiche. In questa fase l'OMS ha redatto, per ciascuno degli obiettivi strategici, un breve elenco di indicatori chiave di attuazione che potranno contribuire a misurare il successo della strategia di MT e i suoi progressi negli Stati membri (cfr. tabella 1).

Tabella 1: Principali indicatori di attuazione

Obiettivo strategico		Indirizzo strategico		Risultati attesi	Indicatori critici
4.1	Costruire le conoscenze di base per la gestione attiva della MT&C attraverso adeguate politiche nazionali	4.1.1	Comprendere e riconoscere il ruolo e le potenzialità della MT&C	■ Individuati e analizzati dallo Stato membro pratiche e professionisti di MT&C e delineato il profilo del paese rispetto alla MT&C ■ Stabiliti dal governo politiche e programmi per la MT&C	■ Numero di Stati membri che riportano una politica nazionale/provinciale/statale sulla MT&C ■ Numero di Stati membri che riferiscono un aumento dei fondi di ricerca governativi/pubblici per la MT&C
		4.1.2	Rafforzare le conoscenze di base, costruire evidenze e incrementare le risorse	■ Rafforzati la produzione di conoscenze, la collaborazione e l'uso sostenibile delle risorse di MT	
4.2	Rafforzare la garanzia di qualità, la sicurezza, l'uso appropriato e l'efficacia della MT&C regolamentandone prodotti, pratiche e professionisti	4.2.1	Riconoscere il ruolo e l'importanza della regolamentazione dei prodotti	■ Stabilita e attuata una regolamentazione nazionale per i prodotti della MT&C e per la loro registrazione ■ Rafforzato il monitoraggio sulla sicurezza di prodotti e terapie della MT&C ■ Sviluppate linee guida tecniche e metodologie per valutare la sicurezza, l'efficacia e la qualità della MT&C	■ Numero di Stati membri provvisti di una regolamentazione nazionale per i prodotti di MT&C ■ Numero di Stati membri provvisti di una regolamentazione a livello nazionale/provinciale/statale per la pratica della MT&C ■ Numero di Stati membri provvisti di una regolamentazione/registrazione nazionale/provinciale/statale per i professionisti della MT&C
		4.2.2	Individuare e definire regolamenti su pratiche e professionisti di MT&C in materia di istruzione e formazione, sviluppo delle competenze, servizi e terapie	■ Stabiliti dal governo standard per prodotti, pratiche e professionisti della MT&C ■ Stabiliti per i professionisti della MT&C un programma di istruzione/formazione, benchmark e modalità di attuazione ■ Migliorata la sicurezza e l'efficacia nell'impiego della MT&C	
4.3	Promuovere la copertura sanitaria globale integrando i servizi di MT&C nelle prestazioni del servizio sanitario e nell'autoterapia	4.3.1	Trarre vantaggio dal potenziale contributo della MT&C per migliorare i servizi sanitari e gli indici di salute pubblica	■ Integrazione della MT&C nel sistema sanitario ■ Migliorati i servizi di MT&C e la sua accessibilità ■ Migliorata comunicazione sull'impiego della MT&C tra medici della medicina convenzionale, ordini professionali e professionisti della MT&C	■ Numero di Stati membri che riportano piani/programmi/approcci a livello nazionale per l'integrazione della MT&C nelle prestazioni del servizio sanitario nazionale ■ Numero di Stati membri che riportano un progetto/programma di educazione dell'utente per l'autocura con la MT&C
		4.3.2	Garantire agli utenti di MT&C la possibilità di operare scelte informate sull'autoterapia	■ Maggiore consapevolezza e migliore accesso alle informazioni sul corretto utilizzo della MT&C ■ Migliorata comunicazione tra i professionisti della medicina convenzionale e i loro pazienti sull'impiego della MT&C	

Bibliografia

1. WHA62.13. Traditional medicine. In: *Sixty-second World Health Assembly, Geneva, 18–22 May 2009. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2009 (WHA62/2009/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en.pdf, accessed 3 September 2013):19–21.
2. *WHO traditional medicine strategy.2002–2005*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. *WHO medicines strategy.2004–2007*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM/2004.5).
4. *Continuity and change – implementing the third WHO medicines strategy: 2008–2013*. Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO/EMP/2009.1).
5. WHA61.21. Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. In: *Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2008. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2008 (WHA61/2008/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-en.pdf, accessed 3 September 2013):31–72.
6. *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey*. Geneva, World Health Organization, 2005.
7. C. Traditional medicine. In: *Implementation of resolutions (progress reports). Report by the Secretariat*. Geneva, World Health Organization, 2005 (A58/23; http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_23-en.pdf, accessed 3 September 2013):5–7.
8. *Progress report on decade of traditional medicine in the African region*. Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2011 (AFR/RC61/PR/2).
9. Roberti di Sarsina P et al. *Widening the paradigm in medicine and health: person-centred medicine as the common ground of traditional, complementary, alternative and non-conventional medicine*. In: *Health care overview: new perspectives, advances in predictive, preventive and personalised medicine*. Dordrecht, Springer Netherlands, 2012, 1: 335–353.
10. European Information Centre for Complementary & Alternative Medicine [web site]. (<http://www.eiccam.eu/home.php?il=1&l=eng>)
11. Barnes PM et al. *Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007*. Hyattsville, MD, National Center for Health Statistics, 2008 (National health statistics reports, No. 12).
12. [Analysis of the economic status of the medical industry in 2012] (in Chinese). Place of publication, National Development and Reform Commission of China, 2013 (http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228_530336.htm).
13. *The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011–2020)*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012.

14. Nahin RL et al. *Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007*. National health statistics reports, No. 18. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2009.
15. *Australian social trends, 2008: complementary therapies*. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.0; <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, accessed 3 September 2013).
16. *[Report of a survey on T&CM basic situation in 2009]* (in Chinese). Place of publication, State Administration of Traditional Chinese Medicine. 2011.
17. Lao Ministry of Health and World Health Organization. *Health Service Delivery Profile, Lao PDR, 2012*. Compiled in collaboration between WHO and Ministry of Health, Lao PDR, 2012. (http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_laopdr.pdf)
18. AlBedah AMN et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 2013, 33(3):282–289 (<http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.html>).
19. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 8(Suppl.):115–123 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714/>, accessed 3 September 2013).
20. Roberti di Sarsina P. The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and healthgenesis. In: *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2007, 4 (Suppl. 1):45–51 (doi:10.1093/ecam/nem094).
21. Sharples FMC et al. NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11(4):243–248.
22. Williamson M et al. *Information use and needs of complementary medicine users*. Sydney, National Prescribing Service, 2008 (http://www.nps.org.au/data/assets/pdf_file/0010/66619/Complementary_Medicines_Report_-_Consumers.pdf).
23. *WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Geneva, World Health Organization, 2004.
24. Chao S et al. Musculoskeletal disorders: Does the osteopathic medical profession demonstrate its unique and distinctive characteristics? *Journal of the American Osteopathic Association*, 2004, 104(4):149-155.
25. Rossignol M et al. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France. *BioMed Central (BMC) Musculoskeletal Disorder*, 2011, 12: 21-26. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21>)
26. Skovgaard L et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Diseases*, 2012: 841085, Published online 2012 December 11. doi: 10.1155/2012/841085 (<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905/>).

27. Zhang Q et al. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. *Universitas Forum*, 2011, 2(2): 1-8.
28. *Self-health care in the context of primary health care: report of the regional consultation, Bangkok, Dear New Delhi*, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), 2009.
29. *Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health*. Mongolia, World Health Organization, 2007.
30. Korthals-de Bos IBC et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2003, 326: 911–916.
31. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13(6):769–776.
32. *AYUSH in India*. New Delhi, Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), 2010 (<http://www.indianmedicine.nic.in/index1.asp?lang=1&linkid=18&lid=42>).
33. *Report of the Steering Committee on AYUSH for 12th Five Year Plan (2012–17)*. New Delhi, Ministry of Health and Family Welfare Planning Commission, 2011.
34. Von Ammon K et al. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl 2): 37-43.
35. Wiesener S et al. Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl 2): 29-36.
36. Government of Singapore. Traditional Chinese Medicine Practitioners Act, Chapter 333a, Section 14 (4), *Traditional Chinese Medicine Practitioners (Registration of Acupuncturists) Regulations*. Singapore, 23 February 2001 (<http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p;page=0;query=Compld%3Afb13d2d4-0969-4ce7-bfc8-09cf953d4d83%20ValidTime%3A20120107000000%20TransactionTime%3A20120107000000;rec=0>).
37. Techadamrongsin Y et al (eds). *Development of traditional Chinese medicine in Thailand*. Bangkok, Union of Agriculture Cooperatives in Thailand Printing, 2011.
38. Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK). Regulation of Chinese medicine practitioners [online database] (http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp.htm, accessed 01/08/2013).
39. World Health Organization, World Intellectual Property Organization and World Trade Organization. *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation – Intersections between public health, intellectual property and trade*. Geneva, WHO-WIPO-WTO, 2012.
40. World Health Organization. 65th World Health Assembly (WHA), 2012: *Address by Dr Margaret Chan, Director-General, to the Sixty-fifth World Health Assembly* (A65/3, 21 May 2012).
41. World Health Organization. 132th session of WHO Executive Board: Draft twelfth general programme of work. EB132/26, 21 December 2012. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf)

42. World Health Organization. *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review*: WHO/EDM/TRM/2001.2. Geneva, World Health Organization, 2001.
43. Moschik EC et al. Usage and Attitudes of Physicians in Japan Concerning Traditional Japanese Medicine (Kampo Medicine): A Descriptive Evaluation of a Representative Questionnaire-Based Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. Volume 2012, Article ID 139818, 13 pages, doi:10.1155/2012/139818.
44. Government of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). *Annual Health, Labour and Welfare Report 2011–2012*. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, 2012. (<http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw6/dl/02e.pdf>)
45. Chan M. *Address at the WHO Congress on Traditional Medicine*, Beijing, November 2008. Geneva, World Health Organization, 2008. (<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html#>)
46. Government of China, National Bureau of Statistics of China. *China Statistical Yearbook 2011: Chinese Medicine (1987-2010)*. The State Administration of Traditional Chinese Medicine, China. (<http://www.satcm.gov.cn/1987-2010/start.htm>)
47. Frass M et al. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal*, 2012, 12(1): 45-56.
48. Swiss Confederation. *Fünf Methoden der Komplementärmedizin werden unter bestimmten Bedingungen während sechs Jahren provisorisch vergütet (Five CAM methods eligible for reimbursement under specific conditions for a provisional period of six years)*. Bundesamt für Gesundheit (press release), Swiss Confederation, 12.01.2011 (www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=37173).
49. European Commission for Homeopathy (ECH). Report on Swiss Report on the Complementary Medicine Evaluation Programme (PEK). European Committee for Homeopathy (ECH), 2005. (<http://www.portalhomeopatia.com.br/documentos/Report%20on%20PEK%20study.pdf>, accessed 31/7/2013).
50. Sundberg T et al. *Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care*. BMC Health Services Research 2007, 7: 107 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/107>).
51. Rawlins M. De testimonio: on the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions (Harveian Oration). *Lancet*, 2008, 372: 2152-61.
52. European Commission (EC). Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>).

Allegato A - Esempi selezionati di iniziative rilevanti sulla MT&C per regione/nazione

Regione OMS	Esempi selezionati di iniziative rilevanti sulla MT&C
Africa	■ All'interno della Regione Africana dell'OMS si sono compiuti progressi nello sviluppo delle politiche e nell'istruzione del personale sanitario. Il numero di paesi africani con politiche nazionali di MT&C è aumentato da 8 nel 1999/2000 a 39 nel 2010, e i paesi con piani nazionali strategici di MT&C sono passati da zero a 18. I quadri normativi nazionali sono aumentati da uno nel 1999/2000 a 28 nel 2010, compresi vari strumenti come il codice etico e un quadro giuridico per i professionisti di MT&C. Al 2010, 8 paesi avevano istituzionalizzato programmi di formazione per i professionisti della MT&C e 13 paesi avevano sviluppato programmi di formazione per gli studenti di scienze della salute e di MT&C (1). ■ Dal 2003 alcuni paesi della Regione Africana ospitano l'annuale Giornata della Medicina Tradizionale Africana. Professionisti sanitari tradizionali, professionisti sanitari convenzionali, scienziati, organizzazioni non governative (ONG) e altre parti interessate si riuniscono per svolgere attività congiunte quali mostre, dibattiti, convegni, seminari, tavole rotonde e spettacoli culturali. Questi eventi hanno elevato l'immagine della MT&C e la consapevolezza delle sue potenzialità. Nel 2010 alcuni paesi hanno istituito la Settimana della Medicina Tradizionale Nazionale (1). ■ Al 2010, in 22 paesi erano state condotte ricerche sulle medicine tradizionali per la malaria, l'HIV/AIDS, l'anemia falciforme, il diabete e l'ipertensione, utilizzando le linee guida dell'OMS. Successivamente quattro paesi hanno inserito le medicine tradizionali nei loro Elenchi Nazionali delle Medicine Essenziali (NEMLS) (1). ■ Per quanto concerne l'immissione in commercio dei prodotti della MT&C, 12 paesi hanno rilasciato autorizzazioni che vanno da tre prodotti in Camerun e Congo ad oltre 1000 in Ghana e Nigeria, mentre al momento della prima indagine compariva solo il Mali. ■ Sono state sviluppate linee guida per la tutela dei diritti della proprietà intellettuale e per la conoscenza della medicina tradizionale (CMT). Al 2010, 6 paesi avevano adottato strumenti nazionali per la protezione dei diritti della proprietà intellettuale e della conoscenza della medicina tradizionale, inesistenti nel 1999/2000. 8 paesi hanno stabilito database sui professionisti di medicina tradizionale, sulla CMT e sull'accesso alle risorse biologiche (1). ■ Sono stati sviluppati strumenti di formazione per gli studenti di scienze della salute e per i professionisti sanitari tradizionali (AFRO, 2011).
Americhe	Brasile: ■ In Brasile il Ministero della Salute ha sviluppato una politica nazionale sulla discipline integrative e complementari che è stata "implementata per motivi politici, tecnici, economici, sociali e culturali" (Estratto da http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf). Canada: ■ Un certo numero di politiche rilevanti, di regolamentazioni e di temi e attività correlati possono essere visualizzati sul portale "Health Canada" del Governo del Canada: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-eng.php. ■ In Canada sono stati introdotti quadri normativi completi per prodotti terapeutici naturali, tra cui medicine erboristiche e tradizionali (http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/nhp-new-nouvelle-psn-eng.php, acquisito il 3 Agosto 2013). Stati Uniti d'America: ■ Negli Stati Uniti sono state introdotte misure volte a rafforzare le disposizioni del quadro normativo per gli integratori alimentari, soprattutto in relazione alle buone pratiche di fabbricazione (GMP) e alla segnalazione degli eventi avversi. (http://www.fda.gov/food/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidancedocuments/dietarysupplements/ucm257563.htm, acquisito il 10 agosto 2012) ■ L'Ufficio per gli integratori alimentari dei National Institutes of Health (NIH) ha dedicato notevoli risorse allo sviluppo di metodi analitici e alla raccolta di materiali bibliografici validati per guidare le parti interessate verso la Garanzia di qualità/Controllo qualità degli integratori alimentari nel suo programma Analytical Methods/Reference Material (AMRM). (http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx). ■ La FTC (Federal Trade Commission) ha pubblicato linee guida e monitora le pubblicità commerciali sugli integratori alimentari, compresi i prodotti botanici. (http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry).

Regione OMS	Esempi selezionati di iniziative rilevanti sulla MT&C
Mediterraneo orientale	■ Nella Regione del Mediterraneo orientale, quindici Stati membri (88%) utilizzano diversi tipi di MT&C. Al 2010 sette Stati membri (41%) avevano stabilito una politica nazionale sulla MT&C e tre (18%) informavano che una politica nazionale sulla MT&C era in fase di definizione. Altri 7 Stati membri (41%) riferivano di avere una normativa nazionale sulla MT&C. Il Comitato dei ministri arabi della sanità sta discutendo un progetto di armonizzazione della legislazione sulla medicina tradizionale, complementare e alternativa tra i paesi arabi. Nel dicembre 2011 la Eastern Mediterranean Drug Regulatory Authorities Conference (EMDRAC) ha affrontato l'armonizzazione della regolamentazione, includendovi la MT&C. Cinque Stati membri hanno riferito di avere già normative per i professionisti sanitari, e in quattro di questi Stati vi sono norme esplicite per differenti discipline, quali agopuntura, ayurveda, omeopatia e fitoterapia. Gli Emirati Arabi Uniti hanno compiuto notevoli progressi nella regolamentazione dei professionisti della MT&C¹. Arabia Saudita: ■ L'Arabia Saudita ha affrontato il problema dell'ampia disponibilità di prodotti erboristici non regolamentati. La Saudi Food and Drug Administration (SFDA) prenderà in considerazione la registrazione dei prodotti erboristici contenenti da 1 a 5 componenti, escludendo qualsiasi prodotto erboristico che ne contenga di più¹.
Europa,	Unione Europea: ■ La rete triennale di ricerca paneuropea, CAMbrella (www.cambrella.eu), ha lo scopo di valutare le condizioni che caratterizzano l'uso e le prestazioni della MT&C in Europa e di sviluppare un piano d'azione per la futura ricerca europea sulla MT&C. CAMbrella comprende 16 gruppi di ricerca accademica di 12 paesi europei e nel novembre 2012 i principali risultati del suo lavoro sono stati presentati al Parlamento europeo (2). ■ Si sta sviluppando la legislazione sulla MT&C con l'intenzione di introdurre un approccio armonizzato per la regolamentazione delle medicine erboristiche in tutta l'Unione Europea [Association of the European Self-Medication Industry (AESGP), Legal and Regulatory Framework for Herbal Medicines, 2010]. (http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp). Belgio: ■ Informazioni dettagliate sono disponibili per l'omeopatia, l'agopuntura, l'osteopatia e la chiropratica e comprendono review di letteratura scientifica, indagini sulla popolazione, modelli di consumo dei prodotti, aspetti sociologici, pratiche, quadri giuridici, formazione, organizzazioni professionali, associazioni di pazienti e politiche di rimborso (3). Svizzera: ■ Il governo svizzero sta svolgendo un'indagine per verificare il valore della MT&C ai fini della sua rimborsabilità come costo sanitario (4) ed ha pubblicato un Health Technology Assessment (HTA) (5). Italia: ■ Nel 2012 lo studio "Ricerche sul rapporto costo-efficacia della medicina tradizionale/complementare nella regione Lombardia - Italia" indica che i risparmi ottenuti dall'utilizzo della terapia di MT&C per la presentazione podalica e il travaglio da parto sono come minimo rispettivamente del 24,2% e di 108,8€ rispetto alle procedure comuni di medicina convenzionale (http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite).

¹ Comunicazione all'OMS dal Ufficio Regionale OMS del Mediterraneo orientale, 2013.

Sud-Est Asiatico	■ Nella Regione OMS del Sud-Est Asiatico (SEARO) il progresso più importante si è registrato nell'introduzione di nuove politiche di MT&C e nell'inserimento di una rappresentanza di MT&C all'interno delle agenzie governative (ad esempio l'istituzione di una nuova divisione o l'assegnazione di un mandato a funzionari governativi in materia di MT&C). Tra il 2002 e il 2012, 5 paesi hanno introdotto politiche nazionali specifiche e attualmente tutti gli Stati membri della SEARO, ad esclusione di Timor-Leste, dispongono di politiche nazionali, comitati di esperti ed uffici di MT&C nei rispettivi Ministeri della Salute. Dieci paesi della Regione adottano programmi nazionali di MT&C (6). Nel febbraio 2013 il governo indiano, in collaborazione con l'Ufficio Regionale OMS del Sud-Est Asiatico, ha organizzato una conferenza internazionale sulla medicina tradizionale a Nuova Delhi in cui i paesi partecipanti hanno concordato di cooperare e sostenersi reciprocamente nel campo della medicina tradizionale, adottando la Dichiarazione di Delhi sulla Medicina Tradizionale¹. ■ Nel 2003 il Comitato Regionale dell'OMS per il Sud-Est Asiatico ha emanato una risoluzione regionale sui sistemi tradizionali della medicina (SEA/RC56/R6) al fine di incoraggiare il progresso della MT nella Regione. In diversi paesi i rispettivi governi hanno riconosciuto i sistemi locali di MT&C come l'ayurveda e l'unani in Bangladesh, India, Nepal e Sri Lanka, la sowa rigpa in Bhutan, la jamu in Indonesia, la medicina koryo nella Repubblica Democratica Popolare di Corea, la dhivehibeys nelle Maldive, la MT Myanmar in Myanmar e la MT thailandese in Thailandia. Nella Repubblica Democratica Popolare di Corea la medicina koryo è così integrata nel sistema sanitario nazionale che sia la MT sia l'assistenza sanitaria convenzionale sono disponibili nelle stesse strutture sanitarie a tutti e tre i livelli di cura. Entrambi i sistemi terapeutici sono offerti in strutture separate a livello secondario e terziario in 9 paesi, 8 dei quali hanno iniziato a integrare la MT e l'assistenza medica convenzionale a livello primario (6). ■ Dal 2003 due paesi hanno sviluppato nuove norme sulle medicine tradizionali ed erboristiche e tre Stati membri hanno rielaborato norme esistenti. Pertanto sono diventati 9 i paesi dell'area che hanno in vigore regolamenti. Nel 2008 il Nepal ha istituito un Formulario nazionale di monografie delle erbe, mentre altri quattro paesi hanno aggiornato le loro farmacopee. In totale, sette paesi hanno farmacopee nazionali e 6 hanno liste di medicine tradizionali ed erboristiche essenziali. India e Indonesia contribuiscono alla Cooperazione Internazionale di Regolamentazione per le Medicine Erboristiche (IRCH) (6). ■ Si sono compiuti sforzi per migliorare lo scambio di informazioni tra gli Stati membri al fine di promuovere l'uso terapeuticamente affidabile della MT e della medicina erboristica da parte del personale sanitario e da parte degli utenti. Nello Sri Lanka sono coinvolti in questo processo il Dipartimento Centrale di Medicina Tradizionale, istituti di formazione, ospedali e istituti di ricerca. Un sito web (HerbalNet) è stato predisposto dall'OMS nel 2009 come "archivio digitale" per incoraggiare le informazioni evidence-based sugli standard nazionali da condividere in tutta la Regione e viene attualmente consultato da altre istituzioni interessate in tutto il mondo (6). ■ Bhutan, Myanmar e Maldive sono stati assistiti dall'OMS nello svolgimento di indagini sulla conoscenza e sull'atteggiamento del pubblico nei confronti delle pratiche terapeutiche dei loro rispettivi sistemi di MT. L'India ha intrapreso una review sistematica sulle erbe medicinali usate per le comuni malattie croniche e per le malattie inerenti all'ASP, con risultati incoraggianti per l'integrazione della MT nel sistema sanitario nazionale (6). In Bangladesh operano 469 piccole fabbriche (268 unani e 201 ayurvediche) che allo stato attuale producono farmaci tradizionali per un valore di circa 100 milioni di dollari all'anno (7). ■ La Dichiarazione di Delhi sulla Medicina Tradizionale, adottata dagli Stati membri della Regione nel febbraio 2013, contiene 9 articoli su cooperazione e sostegno reciproco. Gli articoli comprendono: la promozione delle politiche e delle strategie nazionali per lo sviluppo equo e per l'uso appropriato della MT, il perseguimento di un approccio armonizzato alla formazione, alla pratica, alla ricerca, alla documentazione e alla regolamentazione della MT, l'esplorazione della possibilità di promuovere il riconoscimento reciproco dei titoli di studio, delle farmacopee e delle monografie, l'ampliamento dei documenti comuni di riferimento sulla MT, l'incoraggiamento allo sviluppo sostenibile delle piante medicinali e all'aumento delle relative risorse, l'interscambio di pareri, di esperienze e di esperti al fine di integrare la medicina tradizionale nei sistemi sanitari nazionali¹.
--------------------------------	---

¹ Comunicazione all'OMS dal governo indiano, Ministero della Salute e del benessere familiare, 2013.

Pacifico Occidentale	■ Il sostegno governativo alla MT varia notevolmente tra i 37 paesi e giurisdizioni della Regione OMS del Pacifico Occidentale (WPRO). Nel 2012 il WPRO ha pubblicato la sua Strategia regionale sulla MT, in fase di attuazione da parte degli Stati membri. Nel 2010, 18 paesi e giurisdizioni avevano introdotto atti governativi ufficiali applicabili alla MT (inclusi politiche nazionali, regolamenti o leggi), mentre prima del 2000 i paesi e le giurisdizioni provvisti di atti ufficiali erano 12. Nel 2001 il numero di paesi che regolamentavano le medicine erboristiche era 10, dato salito a 16 nel 2010. L'attuazione delle norme di Good Manufacturing Practices (GMP) per le medicine erboristiche ha mostrato un aumento significativo rispetto al 2001, quando nessun paese o giurisdizione della Regione aveva notificato l'applicazione delle GMP ai prodotti di MT; attualmente sono 9 i paesi e le giurisdizioni con GMP attiva dal 2010. Anche l'istituzione di farmacopee o di monografie nazionali è cresciuta negli ultimi dieci anni: nel 2001 4 paesi e giurisdizioni erano provvisti di farmacopee nazionali, mentre nel 2010 ne risultavano 9 (8). ■ Esempi di progressi recenti includono il Nauru, che ha sviluppato una politica nazionale nel 2009, e la Cambogia, che ha intrapreso una politica di MT nel 2010. Fiji, Kiribati, Niue, Nuova Caledonia e gli Stati Federati di Micronesia stanno tutti procedendo all'istituzione di politiche nazionali in materia di MT (8). ■ Singapore e Nuova Zelanda hanno introdotto quadri normativi di ampia portata sulle medicine erboristiche e tradizionali. La Nuova Zelanda nel 2010 ha proposto una legislazione per la regolamentazione dei prodotti naturali salutistici, avviata con il Progetto di legge per i prodotti naturali salutistici e gli integratori, che ha ricevuto il suo secondo esame parlamentare nel marzo 2013 (http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Legislation/Bills/b/c/8/00DBHOH_BILL11034_1-Natural-Health-Products-Bill.htm e http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html). L'Australia sta ulteriormente rivedendo e aggiornando il suo quadro normativo per le medicine complementari (http://www.anao.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goodsregulation-complementary-medicines, consultato il 1 Agosto 2013). ■ In tutta la Regione si è registrato un aumento delle attività governative legate alla MT, e l'istituzione di un ufficio nazionale e/o di una commissione nazionale di esperti. Fiji, Nauru e Tuvalu sono in procinto di istituire organismi governativi per la MT e le Filippine nel 2008 hanno emesso una regolamentazione per il personale sanitario di agopuntura. ■ Per quanto riguarda la situazione degli istituti di ricerca per la MT, attualmente i paesi e le aree della Regione che hanno un istituto nazionale sono 13, mentre altrove la ricerca è svolta in altre strutture. A tutt'oggi 14 paesi e aree della Regione hanno istituito un corso di MT a livello universitario; di questi, 12 provvedono a un'istruzione che prevede come minimo il livello di baccalaureato, mentre 7 contemplano programmi di dottorato. 10 paesi hanno attualmente la copertura sanitaria per la MT a livello governativo e/o privato. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, la previdenza sanitaria è parziale e riguarda solo settori specifici come l'agopuntura, la chiropratica e la fitoterapia. Australia: ■ Il Consiglio dei Governi Australiani (COAG) ha stabilito che tutti gli stati e i territori australiani debbono regolamentare la pratica della Medicina Tradizionale Cinese. Di conseguenza il 1° luglio 2012 è iniziata la registrazione nazionale dei professionisti della medicina erboristica cinese e dell'agopuntura e la registrazione dei distributori di medicinali erboristici cinesi. Il gruppo di professionisti della MT&C a più rapida crescita nel paese sono gli osteopati, triplicati di numero tra il 1996 e il 2006 (9). Cambogia: ■ Nel 2009 il governo cambogiano ha autorizzato una politica nazionale di MT che ha fissato gli standard per la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei prodotti erboristici e di altre tipologie di prodotti e di pratiche di MT presenti nel paese. Nuova Zelanda: ■ La Nuova Zelanda rappresenta un esempio di come il settore industriale dei prodotti salutistici naturali continui ad espandersi, con un valore annuale di circa 1,1 miliardi di NZ\$, di cui l'80% esportato principalmente in Australia, Nord America e aree asiatiche. La crescita ha avuto un'ascesa marcata, salendo da 400 milioni di NZ\$ nel 2004 a 760 milioni di NZ\$ nel 2007.
------------------------------------	---

Bibliografia

1. World Health Organization. Progress report on decade of traditional medicine in the Africa region. Brazzaville, WHO African Region (AFRO), AFR/RC61/PR/2, 5 July 2011.
2. Weidenhammer W et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forschende Komplementärmedizin* 2011, 18(2): 69-76 (doi: 10.1159/000327310).
3. De Gendt T et al. Homeopathy: state of affairs in Belgium. Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg/Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgium, 2011 (supplement). Report No.: KCE rapporten 154S
4. Dacey, Jessica. Alternative therapies are put to the Test. International service of the Swiss broadcasting service. January 14, 2011 (http://www.swissinfo.ch/eng/swiss_news/Alternative_therapies_are_put_to_the_test.html?cid=29242484, retrieved 1 August 2013).
5. Bornhöft G, Matthiessen PF, eds. Homeopathy in health care – effectiveness, appropriateness, safety, costs. An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme. Heidelberg, Springer Verlag, 2011
6. World Health Organization. Development of traditional medicine in the South-East Asia Region (communication with WHO). New Delhi, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), progress report, 2012.
7. World Health Organization. Development of a regional framework on public health, innovation and intellectual property: report of a regional consultation. New Delhi, India, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), April 2011.
8. World Health Organization. The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 2012.
9. Australian social trends, 2008: complementary therapies. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.0; (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, accessed 3 September 2013).

Allegato B - Informazioni su organizzazioni professionali mondiali di MT&C selezionate

ONG	Attività
Federazione Mondiale di Termalismo e Climatologia (FEMTEC) (1)	Progressi: • L'idroterapia è ampiamente usata in molti paesi europei e le sue cure sono incluse nei sistemi sanitari nazionali. Questi paesi hanno una regolamentazione per l'impiego della idroterapia e programmi formativi specifici. • In Nord Africa e nel Sud-Est Asiatico, l'idroterapia fa parte di una lunga tradizione e la crescente domanda sta guidando il processo legislativo e normativo. • È riconosciuta dai ministeri della salute di molti paesi latinoamericani. Criticità: • In alcuni paesi l'idroterapia è considerata sia una medicina complementare senza opzioni di rimborso, sia un'attività del tempo libero e per il benessere. Si è quindi rivelato difficile valutare l'efficacia. Questo limita la possibilità delle autorità di rimborsarne le terapie, così come le opportunità per gli utenti di ottenere informazioni in materia. La ricerca è per lo più limitata a studi europei.
Federazione Mondiale delle Società di Agopuntura-Moxibustione (WFAS) (2)	Progressi: • Da un sondaggio condotto dalla Federazione Mondiale delle Società di Agopuntura-Moxibustione risulta che l'agopuntura viene utilizzata in 183 dei 202 paesi presi in esame. Dei 192 Stati membri delle Nazioni Unite, in 178 (93%) si praticano terapie di agopuntura e in 59 sono presenti organizzazioni di agopuntura. • Legislazione: in molti paesi è disponibile una copertura previdenziale parziale o totale per l'agopuntura. Tra il 1998 e il 2000 il tasso di copertura previdenziale è passato dal 12% al 17%. • Istruzione: in numerosi paesi si svolgono corsi che rilasciano diplomi di agopuntura. Un numero sempre maggiore di governi sta adottando sistemi ufficiali di autorizzazione per i professionisti di agopuntura che prevedono formazione accademica, esami e registrazione. Tra il 2002 e il 2011, negli Stati Uniti 91 college di medicina hanno introdotto la medicina complementare e alternativa nel programma di studio obbligatorio della medicina convenzionale. Criticità: • In alcuni paesi l'agopuntura non ha ancora raggiunto un piano di parità con la medicina convenzionale e spesso solo medici convenzionali sono autorizzati a praticarla. • Mancano standard internazionali in materia. • Si rileva una carenza di evidenze dovuta agli scarsi finanziamenti per la ricerca scientifica su questa disciplina. • Pratiche associate come moxibustione e sanguinamento stanno scomparendo.
Federazione Mondiale di Chiropratica (WFC) (3)	Progressi: • Dal 2000 la professione chiropratica si è diffusa dal Nord America e dal Regno Unito a tutte le regioni del pianeta grazie a nuovi programmi di studio, a legislazioni che regolamentano la professione e in virtù della pubblicazione di linee guida dell'OMS. Con il sostegno di associazioni internazionali vengono ora ampiamente osservati standard internazionali comuni in campo sia educativo sia legislativo. • L'aumento del numero di laureati in chiropratica e crescenti finanziamenti in Europa e in Nord America hanno comportato maggiori opportunità per la ricerca e una più forte base di evidenze. • Passi significativi sono stati compiuti per incoraggiare la collaborazione e l'integrazione tra le professioni chiropratica e medica. Criticità: • Nei paesi in cui le pratiche non sono regolamentate, altre figure di operatori sanitari vantano l'offerta di servizi di chiropratica. • Generalmente ci si limita ad investire nell'istruzione e nella ricerca, mentre è necessario intervenire in ambito politico. • I pazienti incontrano difficoltà ad accedere ai servizi di chiropratica (offerta limitata di questi servizi al di fuori del Nord America e disincentivi economici, dal momento che la chiropratica è esclusa dalla maggior parte dei piani di copertura sanitaria privati e governativi).

Federazione Mondiale delle Società di Medicina Cinese (WFCMS) (4)	Progressi: • La Medicina Cinese si è diffusa in oltre 100 paesi ed è cresciuta fino a configurarsi come industria internazionale. A livello mondiale si registrano circa 100.000 cliniche di medicina cinese, circa 300.000 professionisti di medicina cinese e non meno di 1000 istituti di formazione in medicina cinese. La ricerca ha potuto beneficiare di ampi finanziamenti. • Tra le varie discipline di medicina cinese, l'agopuntura è la più utilizzata nel mondo. Negli Stati Uniti ha acquisito lo status legale in 43 stati. • Nella stessa Cina la medicina cinese è stata integrata nel sistema sanitario a livello nazionale e locale: per il governo la medicina cinese e la medicina convenzionale hanno posizione paritetica. L'esportazione dei medicinali cinesi ha registrato un costante aumento dal 1999. Criticità: • In alcuni paesi i quadri normativi nazionali attualmente richiedono che i prodotti della medicina cinese siano commercializzati solo come prodotti salutistici o come alimenti senza finalità terapeutiche. • In alcuni paesi la medicina cinese necessita di raggiungere uno status legale.
Alleanza Osteopatica Internazionale (OIA) (5)	Progressi: • L'osteopatia è attualmente utilizzata in oltre 80 paesi: si stima in circa 120.000 il numero degli osteopati e dei medici osteopati, pari al doppio della cifra registrata dieci anni fa. • Negli Stati Uniti il numero degli osteopati è aumentato del 73% tra il 2000 e il 2012, essi rappresentano oltre il 6,5% della popolazione medica totale. • Si è registrato un aumento significativo delle università e dei college che offrono formazione in osteopatia, così come un aumento del numero degli studenti che frequentano questi corsi. • La regolamentazione del personale sanitario è in aumento. • L'osteopatia è parzialmente rimborsata all'interno dei sistemi sanitari nazionali.

Bibliografia

1. FEMTEC/FORST, 2013: Communication to WHO from the World Federation of Hydrotherapy (FEMTEC) and Climatotherapy and FORST Foundation (FORST) in May/2013.– unpublished data unavailable to audience.
2. WFAS, 2013: Communication to WHO from the World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS) in March/2013.– unpublished data unavailable to audience.
3. WFC, 2012: Communication to WHO from the World Federation of Chiropractic (WFC) in February/2012.– unpublished data unavailable to audience.
4. WFCMS, 2013: Communication to WHO from the World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS) in December/2012.– unpublished data unavailable to audience.
5. OIA, 2013: Communication to WHO Osteopathic International Alliance (OIA) in April/2013. – unpublished data unavailable to audience.

Allegato C - Selezione di pubblicazioni dell'OMS sulla MT&C

A partire dal maggio 2013, si adottano le seguenti abbreviazioni per indicare la disponibilità di versioni in lingua:

[A] arabo; [C] Cinese; [F] francese; [R] russo; [S] Spagnolo.

L'asterisco * indica una edizione in lingua in preparazione.

Il carattere in grassetto indica le pubblicazioni e le versioni in lingua messe a disposizione dal 2002.

Politiche

DIREZIONE POLITICA E STRATEGIA

The WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, WHO, Geneva.

WHO Western Pacific Regional Strategy on traditional medicine: 2011–2020. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012. (ISBN 978 92 9061 559 0)

Development of traditional medicine in the South-East Asia region: Report of a regional consultative meeting. Pyongyang, Democratic People's Republic of Korea, 22-24 June 2005. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2005. (document reference SEA-Trad.Med.84).

WHO Policy Perspectives on Medicines, Traditional Medicine – Growing Needs and Potential. Geneva, WHO, 2002. (document reference WHO/EDM/2002.4) [A], [C], [F], [R], [S]

The WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Geneva, WHO, 2002. (document reference WHO/EDM/TRM/ 2002.1) [A], [C], [F], [R], [S]

Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African region Harare, WHO Regional Office for Africa, Harare, 2001 (document reference AFR/RC50/9).

Apia Action Plan on Traditional Medicine in the Pacific Island Countries, Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Development of National Policy on Traditional Medicine. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

The Promotion and Development of Traditional Medicine: Report of a WHO Meeting. Geneva, WHO, 1978 (WHO Technical Report Series, No. 622).

MONITORAGGIO DELLE POLITICHE E DELLE REGOLAMENTAZIONI NAZIONALI
National policy and regulation of traditional medicine: report of the second WHO global survey. Geneva, WHO (in preparation).

Regulatory situation of manual therapies; a worldwide review. Geneva, WHO, (in preparation).

National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey. Geneva, WHO, 2005 (ISBN 92 4 159323 7).

Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review. Geneva, WHO, 2001 (document reference WHO/EDM/TRM/2001.2). [F]*, [R], [S]*

Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information. Washington, Pan American Health Organization/WHO, 2000.

Regulatory Situation of Herbal Medicines: a worldwide review. Geneva, WHO, 1998 (document reference WHO/TRM/ 98.1). [F], [S]

PROMOZIONE E CONSERVAZIONE DELLE CONOSCENZE DI MEDICINA TRADIZIONALE

Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine, Bangkok, Thailand, 6-8 December 2000. Geneva, WHO, 2001 (document reference WHO/EDM/TRM/ 2001.1).

Qualità, sicurezza ed efficacia

MEDICINE ERBORISTICHE - QUALITÀ E SICUREZZA

WHO guidelines on good processing practices for herbal medicines. Geneva, WHO, (in preparation).

WHO guidelines on safety management of toxic medicinal plants and monographs on selected toxic medicinal plants. Geneva, WHO (in preparation).

WHO guidelines on selection of substances of herbal origin for quality control of herbal medicines. Geneva, WHO (in preparation).

Quality control methods for herbal materials (updated edition of 1998 publication). Geneva, WHO, 2011 (ISBN 978 92 4 150073 9).

Safety issues in the preparation of homoeopathic medicines. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159884 2).

WHO guidelines on assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues. Geneva, WHO, 2007 (ISBN 978 92 4 159444 8). [F]*, [S]*

WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines. Geneva, WHO 2007 (ISBN 92 4 154627 1).

WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L. Geneva, WHO, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]

Good manufacturing practices: Updated supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicines. Annex 3 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Fortieth report (WHO Technical Report Series, No. 937). Geneva, WHO, 2006 (ISBN 924 120937 2).

WHO Guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants. Geneva, WHO, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [F], [R], [S]

Basic tests for drugs: pharmaceutical substances, medicinal plant materials and dosage forms. Geneva, WHO, 1998 (ISBN 92 4 154513 5). [A], [C], [F], [R], [S]

Quality control methods for medicinal plant materials. Geneva, WHO, 1998 (ISBN 92 4 154510 0).

Good Manufacturing Practices: Supplementary Guidelines for the Manufacture of Herbal Medicinal Products. Annex 8 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Thirty-fourth Report (WHO Technical Report Series, No. 863). Geneva, WHO, 1996 (ISBN 92 4 120863 5).[F], [S]

MEDICINE ERBORISTICHE - REGOLAMENTAZIONE

WHO monographs on selected medicinal plants commonly used in Newly Independent States. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159772 2), (ISBN 978 92 4 459772 9). [R]

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 4. Geneva, WHO, 2009 (ISBN 978 92 4 154715 5).

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 3. Geneva, WHO, 2007 (ISBN 978 92 4 154702 4).

Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region [a report of the first regional workshop on regulation of herbal medicines, Teheran, Iran, 14-17 December 2002 and the second regional workshop on regulation of herbal medicines, Abu Dhabi, United Arab Emirates, 7-9 June 2003]. Cairo, **WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2006** (document reference WHO-EM/EDB7048/E).

Report: Regional meeting on traditional medicine and herbal medicines, Guatemala City, Guatemala, 18 - 20 February 2003. Washington DC, WHO Regional Office for Americas, 2005. [S]

WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmaco-vigilance systems. Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 159221 4). [C]*, [F]*, [S]*

Guidelines for the regulation of herbal medicines in the South-East Asia Region [a report on the regional workshop on the regulation of herbal medicines]. New Delhi, **WHO Regional Office for South-East Asia, 2004** (document reference SEA-Trad. Med. -82).

Guidelines on registration of traditional medicines in the WHO African Region [a report on the first regional workshop on regulation of traditional medicines, Johannesburg, South Africa, 1-3 April 2003 and the second regional workshop on regulation of traditional medicines, Madrid, Spain, 13-14 February 2004]. Brazaville, **WHO Regional Office for Africa, 2004** (document reference AFR/TRM/04.1).

Report of WHO workshop on registration of herbal medicines in the European Region, Yerevan, Armenia, 22-24 September 2003, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (document reference WHO/EDM/TRM/2004.1). [R]

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 2. Geneva, WHO, 2002 (ISBN 92 4 154537 2).

General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, WHO, 2000 (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1). [F], [R], [S]

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 1. Geneva, WHO, 1999 (ISBN 92 4 154517 8).

Guidelines for the Assessment of Herbal Medicines. Annex 11 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Thirty-fourth Report. Geneva, WHO, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 863). [F], [S]

METODOLOGIE DI RICERCA E STUDI CLINICI

Key technical issues on safety of herbal medicines with reference to interaction with other medicines. Geneva, WHO (in preparation).

Traditional medicines: review and analysis of reports of controlled clinical studies. Geneva, WHO (in preparation).

Clinical studies in traditional medicine: Key technical issues on methodologies. Geneva, WHO (in preparation).

Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African Region. Brazaville, WHO Regional Office for Africa, 2004 (document reference AFR/TRM/04.4), WHO (document reference AFR/TRM/04.4).

SARS: clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine. Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 154643 3). [C]

Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva, WHO, 2002 (ISBN 92 4 154543 7).

General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, WHO, 2000 (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1). [F], [R], [S]

Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

Guidelines for Clinical Research on Acupuncture. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1995 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 15).

Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.

Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products. Report of a WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 26-28 September 1990. Geneva, WHO, 1990 (document reference WHO/TRM/GPA/90.2).

In Vitro Screening for Anti-HIV Activities. Report of an Informal WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 6-8 February 1989. Geneva, WHO, 1989 (document reference WHO/GPA/BMR/89.5).

Accessibilità

CONSERVAZIONE ED USO SOSTENIBILE DELLE PIANTE MEDICINALI

Updated edition: WHO/IUCN/WWF/TRAFFIC Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants. WHO, IUCN, WWF, TRAFFIC (in preparation).

Medicinal Plants in Papua New Guinea. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2009 (ISBN 978 92 9 061249 0).

WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on *Artemisia annua* L. Geneva, WHO, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]

WHO Guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants. Geneva, WHO, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [F], [R], [S]

Medicinal plants in the Republic of Korea. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 21).

Medicinal plants in the South Pacific. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 19).

WHO/IUCN/WWF Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants. Gland, Switzerland, IUCN, 1993 (ISBN 2 8317 0136 8). [F], [S]

Natural Resources and Human Health: Plants of Medicinal and Nutritional Value. Proceedings of the First WHO Symposium on Plants and Health for All: Scientific Advancement. Kobe, Japan, 26-28 August 1991. Amsterdam, Elsevier, 1992.

Conservation of Medicinal Plants. Proceedings of an International Consultation, Chiang Mai, Thailand, 21-27 March 1988. Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

Medicinal plants in Viet Nam. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1990 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 3).

Medicinal plants in China. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1989 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 2).

RUOLO DELLA MEDICINA TRADIZIONALE NELL'ASSISTENZA SANITARIA

Traditional Herbal Remedies for Primary Health care. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2010 (ISBN 978 92 9 022382 5).

Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health care. Geneva, WHO, 2009 (ISBN 978 92 4 159742 5) [F] (ISBN 978 92 4 259742 4), [R] (ISBN 978 92 4 459742 2), [S] (ISBN 978 92 4 159742 5)

Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 23).

Traditional Practitioners as Primary Health care Workers. Geneva, WHO, 1995 (document reference WHO/SHS/DHS/TRM/95.6).

WHO/DANIDA Intercountry Course on the Appropriate Methodology for the Selection and Use of Traditional Remedies in National Health care Programme. Report of an Intercountry Course Held in Kadoma, Zimbabwe, 26 June-6 July 1989. Geneva, WHO, 1991 (document reference WHO/TRM/91.1).

Prospects for Involving Traditional Health Practitioners. Report of the Consultation on AIDS and Traditional Medicine, Francistown, Botswana, 23-27 July 1990. Geneva, WHO, 1990 (document reference WHO/TRM/GPA/90.1). [F]

The Role of Traditional Medicine in Primary Health care in China [based on an Inter-Regional Seminar Sponsored by the WHO in Association with the Ministry of Public Health of the People's Republic of China, 9-21 October 1985]. Geneva, WHO, 1986 (document reference WHO/TRM/86.2).

WHO/DANIDA Training Course: the Selection and Use of Traditional Remedies in Primary Health care. Report of an Inter-Regional Workshop Held in Bangkok, Thailand, 25 November-4 December 1985. Geneva, WHO, 1986 (document reference WHO/TRM/86.1).

Traditional Medicine and Health care Coverage. Geneva, WHO, 1983 (Reprinted 1988).

Impiego razionale

TERMINOLOGIA E NOMENCLATURA DI AGOPUNTURA

WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2007 (ISBN 978 92 9061 305 3; 978 92 9061 248 3).

Standard Acupuncture Nomenclature, 2nd ed. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.

A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Report of a WHO Scientific Group. Geneva, WHO, 1991.

Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature. Lyon, France, 28-30 November 1990. Geneva, WHO, 1991 (document reference WHO/TRM/91.2).

INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE DELL'UTENTE

WHO guidelines on development of consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 159170 6). [C], [F]*, [S]*

FORMAZIONE E BUONA PRATICA

Benchmarks for training in Tuina. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159968 9). [F]*, [S]*

Benchmarks for training in Nuad Thai. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159967 2). [F]*, [S]*

Benchmarks for training in Osteopathy. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159966 5). [F]*, [S]*

Benchmarks for training in Unani medicine. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159964 1). [F]*, [S]*

Benchmarks for training in traditional Chinese medicine. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159963 4). [F]*, [S]*

Benchmarks for training in Naturopathy. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159965 8). [F]*, [S]*

Benchmarks for training in Ayurveda. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159962 7). [F]*, [S]*

WHO guidelines on basic training and safety in Chiropractic. Geneva, WHO, 2006 (ISBN 92 4 159371 7), [F] (ISBN 978 92 4 259371 6), [S] (ISBN 978 92 4 559371 5)

Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Geneva, WHO, 1999 (document reference WHO/EDM/TRM/99.1). [F], [S]

Training Package of Practitioners of Traditional Medicine. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1999.

Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health care. Geneva, WHO, 1995 (document reference WHO/SHS/DHS/TRM/95.5).

