



DeepL

Abbonati a DeepL Pro per tradurre file di maggiori dimensioni.

Per ulteriori informazioni, visita www.DeepL.com/pro.

Naturopathy

Benchmarks for training
in traditional/complementary
and alternative medicine

Naturopathy



World Health
Organization

**Parametri di riferimento per la
formazione
nella medicina tradizionale /
complementare e alternativa**

**Parametri di riferimento per la formazione in
naturopatia**

World



**Health
Organization**

Biblioteca dell'OMS Catalogazione dei dati di pubblicazione

Parametri di riferimento per la formazione in medicina
tradizionale/complementare e alternativa: parametri di riferimento
per la formazione in naturopatia.

1.Naturopatia. 2.Terapie complementari terapie
complementari. 3.Benchmarking. 4.Educazione. I.Organizzazione
Mondiale della Sanità.

ISBN 978 92 4 15996 5 8 (classificazione NLM: WB 935)

© Organizzazione Mondiale della Sanità 2010

Tutti i diritti riservati. Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità possono essere richieste a WHO Press, Organizzazione Mondiale della Sanità, 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Le richieste di autorizzazione a riprodurre o tradurre le pubblicazioni dell'OMS - sia per la vendita che per la distribuzione non commerciale - devono essere indirizzate alla WHO Press, all'indirizzo sopra indicato (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Le denominazioni utilizzate e la presentazione del materiale in questa pubblicazione non implicano l'espressione di alcuna opinione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardo allo status giuridico di qualsiasi Paese, territorio, città o area o delle sue autorità, o riguardo alla delimitazione delle sue frontiere o confini. Le linee tratteggiate sulle mappe rappresentano linee di confine approssimative per le quali potrebbe non esserci ancora un pieno accordo.

La menzione di specifiche aziende o di prodotti di determinati produttori non implica che questi siano approvati o raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a scapito di altri di natura simile non menzionati. Salvo errori e omissioni, i nomi dei prodotti proprietari sono contraddistinti da lettere maiuscole iniziali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha preso tutte le precauzioni del caso per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza alcun tipo di garanzia, espressa o implicita. La responsabilità dell'interpretazione e dell'uso del materiale è del lettore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità sarà responsabile per i danni derivanti dal suo utilizzo.

Stampato in Svizzera.

Contenuti

Contenuto	iii
Ringraziamenti	v
Prefazione	vii
Prefazione.....	ix
Introduzione	1
1. Origine e principi della naturopatia.....	3
2. Formazione degli operatori naturopatici	7
2.1 Risultati di apprendimento del programma di tipo I.....	7
2.2 Sillabo	8
2.3 Competenza in medicina botanica	8
2.4 Programma di tipo II	10
3. Problemi di sicurezza.....	11
Riferimenti.....	13
Allegato 1: Glossario	15
Allegato 2: Consultazione dell'OMS sulla fitoterapia, Milano, Italia, 20-23 novembre 2006: elenco dei partecipanti	17

Ringraziamenti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) apprezza molto il sostegno finanziario e tecnico fornito dalla Regione Lombardia per lo sviluppo e la pubblicazione dei documenti formativi di base, nell'ambito dell'attuazione di progetti di collaborazione con l'OMS nel campo della medicina tradizionale. La Regione Lombardia ha gentilmente ospitato e sostenuto finanziariamente la Consultazione dell'OMS sulla Fitoterapia, tenutasi a Milano nel novembre 2006.

Un riconoscimento speciale per il lavoro svolto nella preparazione del testo originale è dovuto al dottor Dennis Patrick O'Hara, direttore dell'Elliott Allen Institute for Theology and Ecology, University of St. Michael's College, University of Toronto, Ontario, Canada.

L'OMS riconosce il proprio debito nei confronti di 274 revisori, tra cui esperti e autorità nazionali, nonché organizzazioni professionali e non governative, di 114 Paesi che hanno fornito commenti e consigli sulla bozza del testo.

Un ringraziamento particolare va ai partecipanti alla Consultazione dell'OMS sulla Fitoterapia (vedi Allegato 2) che hanno lavorato alla revisione e alla finalizzazione della bozza del testo, e al Centro di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale dell'Università Statale di Milano, in particolare al Professor Umberto Solimene, Direttore, e al Professor Emilio Minelli, Vicedirettore, per il loro supporto all'OMS nell'organizzazione della Consultazione.

Prefazione

I più antichi sistemi terapeutici utilizzati dall'umanità per la salute e il benessere sono chiamati Medicina Tradizionale o Medicina Complementare e Alternativa (TM/CAM).

Sempre più spesso la TM/CAM viene utilizzata formalmente all'interno dei sistemi sanitari esistenti. Se praticate correttamente, le TM/CAM possono contribuire a proteggere e migliorare la salute e il benessere dei cittadini. L'uso appropriato di terapie e prodotti TM/CAM, tuttavia, richiede la considerazione di questioni di sicurezza, efficacia e qualità. Questo è il fondamento della protezione dei consumatori e non è diverso, in linea di principio, da quello che sta alla base della moderna pratica medica. Il rispetto dei requisiti di base per la pratica moderna delle terapie TM/CAM può sostenere le autorità sanitarie nazionali nella definizione di leggi, norme e pratiche di autorizzazione adeguate.

Queste considerazioni hanno guidato il lavoro della Regione Lombardia sulla TM/CAM, che è stata inserita per la prima volta nel Piano Sanitario Regionale 2002-2004. Gli studi clinici e osservazionali condotti nella regione Lombardia hanno rappresentato un passo fondamentale nella valutazione della TM/CAM. Con l'aiuto dei dati provenienti da questi studi, sono state utilizzate una serie di disposizioni governative per creare un quadro di riferimento per la protezione dei consumatori e dei fornitori. La pietra miliare di questo processo è stato il primo Memorandum of Understanding (MOU) per il Piano di Cooperazione Quadriennale, firmato tra la Regione Lombardia e l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il MOU evidenziava la necessità di soddisfare alcuni criteri, tra cui: l'uso razionale della TM/CAM da parte dei consumatori; le buone pratiche; la qualità; la sicurezza; la promozione di studi clinici e osservazionali sulla TM/CAM. Quando sono state pubblicate nel 2004, le *linee guida dell'OMS per lo sviluppo di informazioni ai consumatori sull'uso corretto della medicina tradizionale, complementare e alternativa* sono state incorporate in questo primo MOU.

Nella regione Lombardia, i cittadini hanno attualmente un ruolo attivo nelle loro scelte sanitarie. La consapevolezza dei vantaggi e dei rischi di ogni tipo di cura è quindi fondamentale, anche quando un cittadino sceglie attivamente di utilizzare la TM/CAM. I consumatori hanno iniziato a sollevare nuove questioni relative alla sicurezza e all'efficacia del trattamento da parte di tutti i fornitori di TM/CAM. Per questo motivo, la Regione Lombardia segue da vicino le linee guida dell'OMS sulla pratica qualificata della TM/CAM, al fine di garantirne l'uso appropriato attraverso la creazione di leggi e regolamenti sulle competenze, il controllo di qualità, la sicurezza e l'efficacia dei prodotti, e linee guida chiare sulle qualifiche degli operatori. La Regione Lombardia ha inoltre fornito supporto e collaborato con l'OMS nello sviluppo di questa serie di documenti di riferimento per alcune terapie TM/CAM di uso comune, tra cui l'Ayurveda, la naturopatia, il Nuad Thai, l'osteopatia, la medicina tradizionale cinese, il Tuina e la medicina Unani.

La moderna pratica scientifica richiede che un prodotto o una tecnica terapeutica

siano sicuri ed efficaci, ovvero che abbiano indicazioni specifiche e prove di cura supportate da ricerche appropriate. Operatori, politici e pianificatori,

sia all'interno che all'esterno dei Ministeri della Salute, sono responsabili dell'osservanza di questo principio, al fine di garantire la sicurezza e l'efficacia dei farmaci e delle pratiche per i loro cittadini. Inoltre, la sicurezza non riguarda solo i prodotti o le pratiche in sé, ma anche le modalità di utilizzo da parte degli operatori. È quindi importante che i responsabili politici siano sempre più in grado di standardizzare la formazione degli operatori, perché è un altro aspetto fondamentale per proteggere sia i fornitori che i consumatori.

Dal 2002 il Piano Socio-Sanitario della Regione Lombardia sostiene il principio della libertà di scelta tra le diverse opzioni di assistenza sanitaria basate su evidenze e dati scientifici. Facendo riferimento ai punti di riferimento di questa serie di documenti, è possibile costruire una solida base di opzioni di assistenza sanitaria, che sosterrà i cittadini nell'esercizio del loro diritto di fare scelte informate su diversi stili di cura e su pratiche e prodotti selezionati.

L'obiettivo di questa serie di documenti di riferimento è quello di garantire che le pratiche di TM/CAM soddisfino livelli minimi di conoscenze, competenze e consapevolezza delle indicazioni e delle controindicazioni. Questi documenti possono anche essere utilizzati per facilitare la regolamentazione e la registrazione dei fornitori di TM/CAM.

Passo dopo passo stiamo creando gli elementi costitutivi che garantiranno la sicurezza dei consumatori nell'uso della TM/CAM. La Regione Lombardia si augura che la presente serie sia un utile riferimento per le autorità sanitarie di tutto il mondo e che questi documenti aiutino i Paesi a stabilire quadri giuridici e normativi appropriati per la pratica delle TM/CAM.

Luciano Bresciani
Assessore alla Sanità Regione
Lombardia

Giulio Boscagli
Ministro regionale della
Famiglia e della Solidarietà
sociale
Regione Lombardia

Prefazione

Negli ultimi trent'anni si è assistito a un'impennata di popolarità delle varie discipline conosciute collettivamente come medicina tradizionale (TM). Ad esempio, il 75% della popolazione del Mali e il 70% del Myanmar dipendono dalla TM e dai suoi praticanti per le cure ^{primarie}¹, mentre l'uso è aumentato notevolmente anche in molti Paesi sviluppati, dove è considerato parte della medicina complementare e alternativa (CAM). Per esempio, il 70% della popolazione in ^{Canada}² e l'80% in ^{Germania}³ ha utilizzato, nel corso della propria vita, la medicina tradizionale sotto il titolo di medicina complementare e alternativa.

Integrazione della medicina tradizionale nei sistemi sanitari nazionali

La medicina tradizionale ha forti radici storiche e culturali. Soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, i guaritori o gli operatori tradizionali sono spesso ben conosciuti e rispettati dalla comunità locale. Tuttavia, in tempi più recenti, il crescente uso di medicine tradizionali, unito alla maggiore mobilità internazionale, fa sì che la pratica di terapie e trattamenti tradizionali non sia più limitata ai Paesi d'origine. Questo può rendere difficile l'identificazione di operatori qualificati di medicina tradizionale in alcuni Paesi.

Uno dei quattro obiettivi principali della strategia dell'OMS per la medicina tradizionale 2002-2005 era quello di sostenere i Paesi nell'integrazione della medicina tradizionale nei loro sistemi sanitari. Nel 2003, una risoluzione dell'OMS (WHA56.31) sulla medicina tradizionale ha esortato gli Stati membri, laddove appropriato, a formulare e attuare politiche e regolamenti nazionali sulla medicina tradizionale, complementare e alternativa per sostenerne l'uso corretto. Inoltre, gli Stati membri sono stati invitati a integrare la TM/CAM nei loro sistemi sanitari nazionali, a seconda della situazione nazionale.

Successivamente, nel 2003, i risultati di un'indagine globale sulle politiche per la TM/CAM condotta dall'OMS hanno mostrato che l'attuazione della strategia sta facendo progressi. Ad esempio, il numero di Stati membri che hanno dichiarato di avere una politica nazionale sulla medicina tradizionale è passato da cinque nel 1990 a 39 nel 2003 e a 48 nel 2007. Gli Stati membri con normative sui farmaci vegetali sono passati da 14 nel 1986 a 80 nel 2003 e a 110 nel 2007. Gli Stati membri con istituti nazionali di ricerca sulla medicina tradizionale o sui farmaci vegetali sono passati da 12 nel 1970 a 56 nel 2003 e a 62 nel 2007.⁴

¹ Presentazione dei governi del Mali e del Myanmar al Congresso sulla Medicina Tradizionale, Pechino, Repubblica Popolare Cinese, 7-9 novembre 2008.

² Perspectives on Complementary and Alternative Health Care, una raccolta di documenti preparati per Health Canada, Ottawa, Health Canada, 2001.

³ Annette Tuffs Heidelberg. Tre tedeschi su quattro hanno utilizzato rimedi complementari o naturali, British Medical Journal 2002, 325:990 (2 novembre).

⁴ Strategia dell'OMS sui farmaci 2008-2013 e Rapporto di un'indagine globale dell'OMS sulle politiche nazionali in materia di medicina tradizionale e regolamentazione dei

farmaci vegetali, 2005.

Idealmente, i Paesi dovrebbero combinare i metodi tradizionali e convenzionali di fornitura delle cure in modo da sfruttare al meglio le caratteristiche migliori di ciascun sistema e permettere a ciascuno di compensare le debolezze dell'altro. Pertanto, la risoluzione dell'OMS del 2009 (WHA62.13) sulla medicina tradizionale ha esortato gli Stati membri a prendere in considerazione, ove opportuno, l'inclusione della medicina tradizionale nei loro sistemi sanitari nazionali. Il modo in cui ciò avverrà dipenderà dalle capacità, dalle priorità, dalla legislazione e dalle circostanze nazionali. Dovrebbe prendere in considerazione le prove di sicurezza, efficacia e qualità.

La risoluzione WHA62.13 ha inoltre esortato gli Stati membri a prendere in considerazione, ove opportuno, l'istituzione di sistemi di qualificazione, accreditamento o autorizzazione per gli operatori della medicina tradizionale. Ha esortato gli Stati membri ad assistere gli operatori nell'aggiornamento delle loro conoscenze e competenze in collaborazione con i fornitori di cure convenzionali. La presente serie di parametri di riferimento per la formazione di base per alcuni tipi di cure TM/CAM fa parte dell'attuazione della risoluzione dell'OMS. Riguarda forme di TM/CAM che godono di una crescente popolarità (Ayurveda, naturopatia, Nuad Thai, osteopatia, medicina tradizionale cinese, Tuina e medicina Unani).

Questi parametri di riferimento riflettono ciò che la comunità di professionisti di ciascuna di queste discipline considera una pratica ragionevole nella formazione dei professionisti che esercitano la rispettiva disciplina, considerando la protezione del consumatore e la sicurezza del paziente come elementi fondamentali della pratica professionale. Essi forniscono un punto di riferimento con cui confrontare e valutare la pratica effettiva. La serie di sette documenti ha lo scopo di:

- sostenere i Paesi nell'istituzione di sistemi per la qualificazione, l'accreditamento o la concessione di licenze agli operatori della medicina tradizionale;
- assistere gli operatori nell'aggiornamento delle loro conoscenze e competenze in collaborazione con i fornitori di cure convenzionali;
- consentire una migliore comunicazione tra i fornitori di cure convenzionali e tradizionali, nonché tra gli altri professionisti della salute, gli studenti di medicina e i ricercatori competenti, attraverso programmi di formazione adeguati;
- sostenere l'integrazione della medicina tradizionale nel sistema sanitario nazionale.

I documenti descrivono modelli di formazione per tirocinanti con background diversi. Elencano le controindicazioni identificate dalla comunità degli operatori, in modo da promuovere una pratica sicura e ridurre al minimo il rischio di incidenti.

Processo di redazione e consultazione

Il materiale più elaborato per stabilire i parametri di riferimento proviene dai Paesi in cui hanno avuto origine le varie forme di medicina tradizionale prese in considerazione. Questi Paesi hanno stabilito una formazione formale o requisiti nazionali per l'abilitazione o la pratica qualificata. I parametri di riferimento devono fare riferimento a questi standard e requisiti nazionali.

La prima fase di redazione di questa serie di documenti è stata delegata alle autorità nazionali dei Paesi di origine di ciascuna delle rispettive forme di medicina tradizionale, complementare o alternativa discusse. Queste bozze sono state poi distribuite, in una seconda fase, a più di 300 revisori in oltre 140 Paesi. Tra i revisori vi erano esperti e autorità sanitarie nazionali, centri di collaborazione dell'OMS per la medicina tradizionale e le autorità internazionali competenti.

e organizzazioni professionali non governative regionali. I documenti sono stati poi rivisti sulla base dei commenti e dei suggerimenti ricevuti. Infine, l'OMS ha organizzato consultazioni per un'ulteriore revisione finale, prima dell'editing.

Dr. Xiaorui
Zhang Coordinatore del Dipartimento di
Medicina Tradizionale per la Governance
del Sistema Sanitario
e fornitura di servizi
Organizzazione Mondiale
della Sanità

Introduzione

Mentre un numero sempre maggiore di persone si rivolge a cure complementari e alternative per soddisfare le proprie esigenze di salute, l'uso di approcci naturopatici continua a crescere in popolarità (1,2,3). Questo documento inizia con una breve panoramica della professione naturopatica, inclusa una discussione sulla terminologia, seguita da una sintesi dei principi che informano la pratica naturopatica. Si riconosce che la pratica naturopatica può includere ruoli aggiuntivi, tra cui la distribuzione di prodotti naturopatici. Tuttavia, questi ruoli aggiuntivi sono considerati al di là dello scopo di questo documento, che mira solo a delineare i parametri di riferimento per la formazione degli operatori, considerati adeguati dalla comunità di operatori, esperti e regolatori della naturopatia.

In generale, la naturopatia enfatizza la prevenzione, il trattamento e la promozione di una salute ottimale attraverso l'uso di metodi e modalità terapeutiche che incoraggiano il processo di autoguarigione - la *vis medicatrix naturae*. Gli approcci filosofici della naturopatia includono la prevenzione delle malattie, l'incoraggiamento delle capacità di guarigione intrinseche dell'organismo, il trattamento naturale dell'intera persona, la responsabilità personale per la propria salute e l'educazione dei pazienti a stili di vita che favoriscano la salute. La naturopatia fonde le conoscenze secolari delle terapie naturali con gli attuali progressi nella comprensione della salute e dei sistemi umani. La naturopatia, quindi, può essere descritta come la pratica generale delle terapie naturali per la salute.

Questo documento fornisce parametri di riferimento per la formazione di base degli operatori di naturopatia; modelli di formazione per i tirocinanti con background diversi; e una revisione di ciò che la comunità degli operatori di naturopatia considera come controindicazioni, in modo da promuovere una pratica sicura della naturopatia e ridurre al minimo il rischio di incidenti. L'insieme di questi dati può servire come riferimento per le autorità nazionali nella creazione di sistemi di formazione, esami e licenze che supportino la pratica qualificata della naturopatia.

1. Origine e principi della naturopatia di

Molti dei principi filosofici alla base della pratica naturopatica possono essere ricondotti agli insegnamenti dello stoicismo nell'antica Grecia e alla pratica della medicina nelle scuole ippocratiche. Oltre a queste antiche radici, la pratica naturopatica è emersa dall'amalgama della filosofia, delle tecniche, della scienza e dei principi che caratterizzavano i sistemi di cura alternativi del XVIII e XIX secolo, in particolare quelli legati al vitalismo (4). Questi approcci alternativi tendevano a concentrarsi sia sulla promozione della salute sia su regimi di cura che sostenevano i processi di guarigione innati del paziente.

Alcune delle influenze fondanti che hanno definito la filosofia e la pratica naturopatica includono (5,6):

- le tecniche di idroterapia di Vincent Priessnitz (1799-1851) e Padre Sebastian Kneipp (1821-1897) in Europa, e di John Harvey Kellogg (1852-1943) in Nord America;
- il metodo thomsoniano di Samuel Thomson (1769-1843) che ha anticipato il fisiomedicalismo, da cui sono nate alcune forme di fitoterapia moderna;
- i metodi di cura della natura del dottor Louis Kuhne (1823-1907), del dottor Arnold Rickli (1823-1926) e del dottor Henry Lindlahr (1862-1924) che enfatizzavano gli stili di vita sani, la luce solare e l'aria fresca, il vegetarianismo e la disintossicazione;
- omeopatia, derivata da Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843);
- la scuola di medicina eclettica del dottor Wooster Beach (1794-1868), che utilizzava farmaci botanici;
- la filosofia del vitalismo, che sosteneva che il corpo ha un'intelligenza innata che si sforza costantemente di raggiungere la salute, e che il ruolo dell'operatore è quello di assistere questi sforzi cooperando con i poteri di guarigione della natura attivi nel corpo;
scuole di terapie manipolative, come l'osteopatia, sviluppata dal dottor Andrew Taylor Still (1828-1917), e la chiropratica, sviluppata da Daniel David Palmer (1845-1913).

In Europa, l'approccio naturopatico alla cura della salute tendeva a evolversi dalle pratiche di idroterapia e di cura della natura sviluppate da Priessnitz, Kneipp, Kuhne e Rickli. In Nord America, il dottor Benedict Lust viene descritto come il fondatore della naturopatia nel 1902, derivandola dalla cura della natura (7). La naturopatia è stata regolamentata in varie regioni dell'Europa e del Nord America a partire dagli anni Venti. La pratica della naturopatia può variare notevolmente, a seconda della storia della sua evoluzione, della legislazione che ne influenza la pratica e delle richieste del pubblico di medicina tradizionale e medicina complementare e alternativa (TM/CAM) nella giurisdizione di riferimento.

Dalla metà degli anni Sessanta agli anni Ottanta, la naturopatia ha conosciuto una rinascita, in quanto il pubblico di molte parti del mondo è diventato

disincantato nei confronti delle pratiche mediche cosiddette "occidentali" e più interessato a pratiche olistiche di cura della salute che

enfaticamente gli stili di vita sani e la promozione della salute e la prevenzione delle malattie (8). Esistono diverse modalità (vedi Box 1). Mentre le università iniziavano a sottolineare la necessità di una ricerca credibile e di una convalida scientifica in ogni disciplina e la richiesta di una "medicina basata sull'evidenza" continuava a crescere, i medici naturopati hanno continuato a sostenere standard accademici elevati e curricula solidi per perseguire la conferma scientifica dei metodi naturopatici. Per esempio, in Nord America è stato istituito un consiglio internazionale per l'accreditamento delle scuole di naturopatia (9) e un'agenzia centrale per esaminare i diplomati delle scuole di naturopatia (10,11). Questi sforzi per formalizzare e universalizzare gli standard della formazione e della pratica naturopatica hanno stabilito nuovi punti di riferimento e intensificato il dibattito sull'identità della professione.

Box 1 - Modalità naturopatiche comuni (elenco non esaustivo)

Il seguente elenco, non esaustivo, mostra le modalità più comunemente utilizzate nella pratica naturopatica:

- agopuntura
- medicina botanica
- consulenza
- omeopatia
- idroterapia
- manipolazione ossea naturopatica
- alimentazione
- terapie fisiche (ad es. massaggio dei tessuti molli, elettroterapia, ecc.)

I principi che informano la naturopatia possono essere riassunti come segue:

- "Prima di tutto, non fare del male"
- agire in collaborazione con il potere curativo della natura
- ricercare, identificare e trattare la causa fondamentale della malattia
- curare l'intera persona con un trattamento individualizzato
- insegnare i principi di una vita sana e di un'assistenza sanitaria preventiva

Sebbene l'enfasi posta su questi principi possa variare all'interno della naturopatia, ogni versione generalmente coglie la stessa filosofia e gli stessi obiettivi di fondo.

Primo: non fare del male

Sebbene si tratti di un'affermazione apparentemente ovvia che verrebbe ripresa da qualsiasi operatore sanitario, il dettame attribuito al medico classico Ippocrate, secondo cui i medici non dovrebbero "fare del male" ai loro pazienti, ha una risonanza specifica nella naturopatia. Come nella maggior parte delle professioni sanitarie, si preferiscono i metodi di indagine e le modalità terapeutiche che arrecano il minor danno possibile al paziente. Quando sono necessari altri approcci sanitari a causa della malattia del paziente, i naturopati sono addestrati a riconoscere questa situazione e a indirizzare i pazienti verso coloro che possono fornire le cure necessarie (12).

Agire in collaborazione con il potere curativo della natura

Gli stoici dell'antica Grecia credevano che esistesse un principio animatore, il *logos*, che agiva come una forza vitale per ordinare l'universo. Se gli esseri umani usassero le loro capacità razionali per armonizzare il loro comportamento con questo ordine, sarebbero

prosperare. La naturopatia, adottando questa filosofia stoica, riconosce che lo stesso potere che ha creato il corpo - cioè un'intelligenza innata attiva sia nell'universo che all'interno del corpo umano - guarirebbe anche il corpo a meno che non gli venga impedito di farlo. Lavorando con questo potere di guarigione della natura - cioè lavorando con la *vis medicatrix naturae* del paziente - piuttosto che cercare di imporre un trattamento senza tener conto della capacità intrinseca della persona di guarire, il medico naturopata cerca di assistere il corpo, la mente e lo spirito del paziente per portare alla guarigione desiderata (13).

Ricerca, identificare e trattare la causa fondamentale della malattia.

Per ogni problema c'è una causa. I naturopati sono più interessati a ricercare, identificare e trattare la causa che a curare i sintomi della malattia. Essi sostengono che se il sintomo di una malattia viene temporaneamente eliminato o soppresso, ma la causa di fondo viene trascurata, il problema semplicemente ritornerà, o potrebbe addirittura peggiorare nel frattempo. La causa della malattia deve essere identificata ed eliminata se si vuole ottenere una vera guarigione. Ciò richiede spesso un esame approfondito dello stile di vita, della dieta e della forza vitale del paziente (14).

Trattare l'intera persona con un trattamento individualizzato

I naturopati lavorano con una visione olistica della salute umana. Riconoscono che gli esseri umani hanno maggiori probabilità di sperimentare una salute ottimale quando le loro dimensioni fisiche, psicologiche, spirituali e ambientali sono integrate in modo olistico. Le persone che presentano una salute integrata sono in grado di realizzare meglio i propri obiettivi e di attuare il proprio potenziale. Hanno maggiori probabilità di essere in armonia con se stessi, con gli altri e con l'ambiente. Poiché ogni persona è diversa, il medico naturopata deve individuare i trattamenti per soddisfare le esigenze uniche di ciascun paziente (15).

Insegnare i principi di uno stile di vita sano e di un'assistenza sanitaria preventiva.

I medici naturopati insegnano i principi di una vita sana e di un'assistenza sanitaria preventiva. Insegnano ai pazienti le cause delle malattie in modo che siano in grado di evitare le recidive. Inoltre, i pazienti devono essere coinvolti nel processo terapeutico, in modo che possano impegnarsi nella propria guarigione e imparare ad assumersi la responsabilità della propria salute futura. È stato dimostrato che questo approccio cooperativo tra operatore e paziente conferisce al paziente stesso una maggiore responsabilità, con ulteriori benefici. È inoltre più probabile che generi un atteggiamento positivo nel paziente, che si ritiene migliori le possibilità di un recupero ottimale (16).

2. Formazione di operatori naturopatici

La regolamentazione della pratica della naturopatia e la prevenzione della pratica da parte di operatori non qualificati richiedono un sistema adeguato di formazione, esame e autorizzazione. I parametri di riferimento per la formazione devono tenere conto di quanto segue:

- contenuto della formazione;
- metodo di formazione;
- a chi deve essere fornita la formazione e da chi;
- i ruoli e le responsabilità del futuro professionista;
- il livello di istruzione richiesto per intraprendere la formazione.

Gli esperti di naturopatia distinguono due tipi di formazione naturopatica in funzione della formazione precedente e dell'esperienza clinica dei tirocinanti.

I programmi di formazione di tipo I sono rivolti a coloro che non hanno una precedente formazione o esperienza in campo medico o sanitario. Sono progettati per produrre operatori naturopatici qualificati a praticare come operatori di contatto primario e di assistenza primaria, in modo indipendente o come membri di un'équipe sanitaria. Questo tipo di programma consiste in un minimo di due anni di studio a tempo pieno (o equivalente) di non meno di 1500 ore, di cui non meno di 400 ore di formazione clinica supervisionata. I candidati accettabili hanno in genere completato la scuola superiore o un titolo di studio equivalente.

I programmi di formazione di tipo II sono rivolti a coloro che hanno una formazione medica o di altro tipo (medicina occidentale, odontoiatria, chiropratica, osteopatia, ecc.) che desiderano diventare operatori naturopatici riconosciuti. I risultati dell'apprendimento devono essere paragonabili a quelli di un programma di Tipo I.

2.1 Risultati di apprendimento del programma di tipo I

I diplomati del programma di tipo I devono essere in grado di:

- fornire una descrizione di base dei principi e della pratica delle varie discipline della medicina tradizionale, complementare e alternativa;
- valutare con competenza e accuratezza la salute dei propri clienti di tutte le età e comunicare efficacemente queste informazioni ai propri clienti;
- prescrivere trattamenti appropriati con modalità naturopatiche utilizzate in conformità ai principi naturopatici;
- raccomandare i farmaci tradizionali per il trattamento e la prevenzione delle malattie e la promozione della salute;
- preparare i farmaci tradizionali in conformità con i requisiti della farmacopea e delle buone pratiche di composizione e dispensazione;

- monitorare, valutare e adattare, se necessario, la cura naturopatica di ogni cliente;
- educare i clienti e il pubblico alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie;

- indirizzare i clienti ad altri professionisti della salute quando necessario e appropriato;
- esercitare la professione in modo etico e conforme ai codici e alle linee guida delle organizzazioni professionali di riferimento, nonché agli statuti, alle norme, alle leggi e/o ai regolamenti dell'organismo di abilitazione o di regolamentazione.

2.2 Sillabo

Il programma di tipo I comprende quattro aree di studio principali:

- scienze di base
- scienze cliniche
- scienze, modalità e principi della naturopatia
- formazione e applicazione clinica.

Poiché alcuni corsi e discipline si sovrappongono a più di una di queste aree, questa classificazione ha il solo scopo di fornire una semplice categorizzazione dell'ampiezza dei corsi studiati.

Le scienze di base comprendono: anatomia, fisiologia, patologia.

Le scienze cliniche comprendono: l'anamnesi e la valutazione clinica del paziente; l'esame fisico; il primo soccorso e la medicina d'emergenza; l'igiene e la salute pubblica.

Le scienze, le modalità e i principi naturopatici comprendono: storia e pratica della naturopatia; cura della natura; nutrizione; idroterapia; medicina botanica; omeopatia e sali tissutali; terapia dei fiori di Bach; gestione dello stress e consulenza sullo stile di vita; etica e giurisprudenza; corsi opzionali (luce ed elettroterapia; iridologia; terapie dei tessuti molli; aromaterapia; agopuntura).

La formazione clinica può comprendere il precettorato e il tirocinio clinico supervisionato.

2.3 Competenza nella medicina botanica

La competenza in medicina botanica richiede una formazione in materie naturopatiche di base e in materie specifiche di medicina botanica. Tutti i medici naturopati ricevono una formazione sull'uso e la composizione delle piante medicinali. Sono in grado di identificare, conservare, comporre e distribuire i rimedi a base di erbe. Questi professionisti devono essere in grado di identificare i rimedi erboristici più comunemente utilizzati nella loro regione e dimostrare di conoscere la farmacognosia e le buone pratiche di composizione e dispensazione. Per ciascuno di questi rimedi erboristici, devono essere in grado di indicare le indicazioni, i dosaggi, le controindicazioni, i potenziali effetti avversi, i livelli di tossicità e le potenziali interazioni tra rimedi erboristici, prodotti farmaceutici o alimenti. Gli operatori devono rispettare i requisiti per la segnalazione delle reazioni avverse.

Al termine del programma di formazione, gli studenti dovrebbero avere

competenze nell'area dei farmaci botanici (6) e..:

- avere una conoscenza di base della botanica; avere una comprensione della tassonomia e della morfologia dei farmaci botanici; essere in grado di identificare i farmaci botanici, sia in fase di crescita che essiccati, rilevanti per il proprio livello di pratica;
- essere in grado di classificare le piante in base alla loro azione, ad esempio come astringenti, demulcenti, diaforetiche, ecc. - e mettere in relazione l'azione di una singola pianta con le indicazioni d'uso;
- comprendere l'azione farmacologica dei farmaci botanici;
- conoscere in dettaglio la gamma di dosaggi e le tossicità dei farmaci botanici studiati nel loro programma di formazione;
- conoscere in dettaglio le controindicazioni e le incompatibilità delle medicine botaniche studiate nel loro programma di formazione;
- essere in grado di elencare le interazioni potenzialmente avverse botanico-botanico, botanico-nutraceutico, botanico-farmaceutico e/o botanico-alimentare per i medicinali botanici utilizzati nella propria pratica;
- avere consapevolezza dei meriti relativi dei preparati di medicina botanica semplici e/o complessi;
- avere una comprensione delle buone pratiche di composizione e dispensazione adeguate al proprio livello di pratica;
- essere in grado di segnalare le reazioni avverse alle autorità competenti.

Tabella 1 - Programma di formazione indicativo di tipo I

Nome del corso	Contatto totale Ore	Ore di lezione	Esercitazioni/pratiche/laboratori	Ore di credito
Anno 1				
Anatomia	48	36	12	4.0
Fisiologia	48	48		4.0
Patologia	24	24		2.0
Storia e pratica della naturopatia	24	24		2.0
Principi di cura della natura	24	24		2.0
Tossicità, disintossicazione, pulizia	24	24		2.0
Idroterapia	24	12	12	2.0
Igiene e salute pubblica	12	12		1.0
Psicologia e gestione dello stress	12	12		1.0
Primo soccorso, assistenza di emergenza	12	6	6	1.0
Anno 2				
Anamnesi e valutazione clinica	24	18	6	2.0
Digiuno, dieta, alimentazione	24	18	6	2.0
Omeopatia e sali tissutali	24	24		2.0
Erbologia	24	24		2.0
Terapia con i fiori di Bach	12	12		2.0
Luce ed elettroterapia	12	6	6	2.0
Manipolazione dei tessuti molli	12	4	8	2.0
Precettorato	36	12	36	3.0
Formazione clinica supervisionata	96		84	8.0

2.4 Programma di tipo II

Il programma di tipo I può essere adattato a un programma di tipo II, concepito per consentire ad altri professionisti della salute di ottenere una qualifica aggiuntiva come operatore naturopatico. Di conseguenza, la durata e il programma del programma di tipo II dipenderanno dalla formazione e dall'esperienza precedenti e varieranno da studente a studente. Tuttavia, la durata non dovrebbe essere inferiore a 1.000 ore, di cui non meno di 400 ore di formazione clinica supervisionata, e il programma sarà adattato per includere qualsiasi contenuto del programma di tipo I che non sia stato precedentemente studiato dallo studente.

3. Sicurezza

La comunità degli operatori di naturopatia riconosce una serie di controindicazioni associate alle modalità naturopatiche. Queste controindicazioni possono essere associate alle modalità stesse piuttosto che all'uso specificamente naturopatico di questi trattamenti. Poiché la naturopatia comprende interventi di agopuntura, nutrizione, terapie fisiche, consulenza e altre pratiche, non è pratico fornire un elenco completo di controindicazioni in questo documento. Si raccomanda invece di fare riferimento alle linee guida delle pratiche sanitarie pertinenti per quanto riguarda le controindicazioni agli interventi inclusi nella naturopatia. Queste possono includere le pubblicazioni dell'OMS e degli uffici regionali dell'OMS, come le *Linee guida dell'OMS sulla formazione di base e la sicurezza in agopuntura (17,18,19)*.

Il principio fondamentale della naturopatia - *primum non nocere* - o "prima non nuocere", richiede che i medici naturopati mettano al primo posto la sicurezza del paziente. I naturopati adeguatamente formati conoscono i limiti e le controindicazioni dei prodotti e delle modalità che utilizzano. Per esempio, un naturopata adeguatamente formato indirizzerà immediatamente un paziente quando le circostanze indicano che la sicurezza e il benessere del paziente saranno messi a rischio se non viene trattato da un altro operatore sanitario. Il rinvio è indicato anche quando il trattamento naturopatico non è in grado di aiutare il paziente o non produce i risultati positivi previsti.

Il rinvio ad altri professionisti della salute è specificamente indicato quando:

- si verifica o si sospetta una situazione di pericolo di vita;
- la diagnosi, la valutazione o il trattamento di una condizione specifica non rientrano nell'ambito della naturopatia;
- la diagnosi, la valutazione o il trattamento di una specifica condizione richiede competenze o tecnologie che non sono facilmente disponibili per il medico naturopata;
- una diagnosi non può essere confermata con la formazione e la tecnologia di cui dispone il medico naturopata;
- la risposta al trattamento non è adeguata o inspiegabilmente insoddisfacente, oppure le condizioni del paziente si deteriorano;
- è necessario un secondo parere.

Questi riferimenti possono ridurre il rischio di effetti avversi indiretti, che possono verificarsi quando viene somministrato un trattamento inappropriato, quando il trattamento corretto viene ritardato o interrotto, quando viene fatta una diagnosi errata o quando vengono utilizzate terapie naturopatiche quando non sono indicate.

Riferimenti

1. Adams J, Sibbritt D, Young AF. Consultazioni di naturopatia/erboristeria da parte di donne australiane di mezza età affette da cancro. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 2005, 14(5):443-447.
2. Bensoussan A et al. La pratica della medicina naturopatica e della fitoterapia occidentale in Australia - un'indagine sulla forza lavoro. *Terapie complementari in medicina*, 2004, 12(1):17-27.
3. Stewart D, Weeks J, Bent S. Utilizzo, soddisfazione dei pazienti e implicazioni sui costi dell'agopuntura, del massaggio e della medicina naturopatica offerti come prestazioni sanitarie coperte: un confronto tra due modelli di erogazione. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2001, 7(4):66-70.
4. Pizzorno JE. Medicina naturopatica. In: Micozzi MS, ed. *Fondamenti di medicina complementare e alternativa*. New York, Churchill Livingstone, 1998:164.
5. Griggs B. *Green pharmacy: storia ed evoluzione della fitoterapia occidentale*. Rochester, VT, Healing Arts Press, 1981.
6. Kirchfield F, Boyle W. *Medici della natura*. Portland, OR/East Palestine, OH, Medicina Biologica/Buckeye Naturopathic Press, 1994.
7. Cody G. Storia della medicina naturopatica. In: Pizzorno JE, Murray MT, eds. *Libro di testo di medicina naturopatica*. New York, Churchill Livingstone, 1999:17.
8. Hough HJ, Dower C, O'Neil EH. *Profilo di una professione: la pratica naturopatica*. San Francisco, Centro per le professioni sanitarie, Università della California, 2001:8.
9. Council on Naturopathic Medical Education (CNME), Stati Uniti d'America (<http://www.cnme.org/>, visitato il 1° luglio 2007).
10. North American Board of Naturopathic Examiners (NABNE), Stati Uniti d'America (<http://www.cnme.org/>, visitato il 1° luglio 2007).
11. Naturopathic Physicians Licensing Examinations (NPLEX), Stati Uniti d'America (<http://www.cnme.org/>, visitato il 1° luglio 2007).
12. Pizzorno JE. Medicina naturopatica. In: Micozzi MS, ed. *Fondamenti di medicina complementare e alternativa*. New York, Churchill Livingstone, 1998:173.
13. Lindlahr H. *La cura della natura*. Chicago, Nature Cure Publishing Company, 1924.

14. Trattler R. *Una salute migliore attraverso la guarigione naturale*. New York, McGraw-Hill, 1985:5-9.
15. Murray MT, Pizzorno JE. *Enciclopedia della medicina naturale*. Rocklin, CA, Prima Publishing, 1991:6-11.
16. Bennett P. Placebo e guarigione. In: Pizzorno JE, Murray MT, eds. *Textbook of naturopathic medicine*. New York, Churchill Livingstone, 1999.
17. *Linee guida sulla formazione di base e sulla sicurezza in agopuntura*. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2003.
18. *Linee guida dell'OMS sul monitoraggio della sicurezza dei farmaci vegetali nei sistemi di farmacovigilanza*. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2004.
19. *Linee guida dell'OMS per la valutazione della qualità dei farmaci vegetali con riferimento a contaminanti e residui*. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2007.
20. *Definizione di assistenza sanitaria naturopatica*. Bastyr College of Naturopathic Medicine, Stati Uniti d'America
(<http://www.bastyr.edu/academic/naturopath/default.asp>, visitato il 1° luglio 2007).

Allegato 1: Glossario

Disintossicazione naturopatica

Un insieme di metodi come il digiuno, l'esercizio fisico, l'idroterapia e le medicine tradizionali per rimuovere i composti endogeni o i prodotti di scarto endogeni dai tessuti e dal flusso sanguigno.

Iridologia

Metodo di diagnosi che determina le condizioni dei vari organi e parti del corpo attraverso l'esame dell'iride dell'occhio.

Cura della natura

Sistema di trattamento delle malattie con agenti naturali come acqua, aria, dieta, erbe e sole, sviluppato nel XIX secolo in Europa.

Manipolazione ossea naturopatica

Trattamenti che prevedono la manipolazione manuale o meccanica delle articolazioni per ripristinare il normale allineamento e la funzione.

Naturopatia

Una professione di assistenza sanitaria che enfatizza la prevenzione, il trattamento e la promozione di una salute ottimale attraverso l'uso di metodi e modalità terapeutiche che incoraggiano il processo di autoguarigione - la *vis medicatrix naturae* (20).

Forza vitale

L'energia essenziale che anima il corpo, definita in medicina cinese come *chi* e nella medicina ayurvedica come *prana*.

Allegato 2: Consultazione dell'OMS sulla fitoterapia, Milano, Italia, 20-23 novembre 2006: elenco dei partecipanti

Partecipanti

Dott. Anis Ahmad **Ansari**, consulente del governo indiano, Dipartimento di Ayurveda, Yoga, Unani Siddha e Omeopatia, Ministero della Salute e del Benessere familiare, Nuova Delhi, India.

Professor Madhaw Singh **Baghel**, direttore dell'Istituto di insegnamento e ricerca post-laurea in Ayurveda, Gujarat Ayurved University, Jamnagar, Gujarat, India.

Dott.ssa Pauline **Baumann**, Presidente del Consiglio di Amministrazione del National College of Naturopathic Medicine, Portland, Oregon, Stati Uniti d'America.

Dott.ssa Iracema de Almeida **Benevides**, Consulente e Tecnico, Politica Nazionale di Pratiche Integrative e Complementari, Ministero della Salute, Brasilia, Brasile

Dott.ssa Gabriela **Crescini**, Biologa, Centro di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale, Centro di Ricerca in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicina Naturale, Università Statale di Milano, Milano, Italia

Prof. Vincenzo **De Feo**, Professore di Botanica Medica, Dipartimento di Farmacia, Università Statale di Salerno, Fisciano, Italia

Professoressa Anna Maria **Di Giulio**, Professore di Farmacologia, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Scuola di Medicina San Paolo, Università Statale di Milano, Milano, Italia

Dottor Raja **Dorai**, Presidente dell'Associazione Umbrella di Medicina Tradizionale e Complementare della Malesia, Penang, Malesia.

Girish Chandra **Gaur**, Funzionario tecnico (Ayurveda), Dipartimento di Ayurveda, Yoga, Unani Siddha e Omeopatia, Ministero della Salute e del Benessere familiare, Nuova Delhi, India.

Professor Hakeem Said Ahmed **Gill**, Altrincham, Cheshire, Regno Unito

Gaetano **Guglielmi**, Direzione generale per i rapporti con l'UE e le relazioni internazionali, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, Roma, Italia.

Dott.ssa Deepika **Gunawant**, Presidente dell'Associazione britannica dei medici ayurvedici accreditati, Hounslow, Middlesex, Regno Unito.

Dott.ssa Mona M. **Hejres**, Education Medical Registrar, Office of Licensure and Registration, Ministero della Salute, Manama, Regno del Bahrein.

Professor Jing **Hong**, vicedirettore generale del Dipartimento di scienza, tecnologia e istruzione dell'Amministrazione statale della medicina tradizionale cinese, Pechino, Cina.

Professor Vinod Kumar **Joshi**, Facoltà di Ayurveda, Università Banaras Hindu, Varanasi, India

Hermann **Keppler**, direttore del College of Naturopathic Medicine and Complementary Medicine, East Grinstead, West Sussex, Regno Unito.

Professore Yun Kyung **Kim**, Dipartimento di Medicina Erboristica, Collegio di Farmacia, Università Wonkwang, Iksan, Jeonbuk, Repubblica di Corea.

Professore Su Kyung **Lee**, Dipartimento di Riabilitazione della Medicina Coreana, Centro Medico dell'Università Wonkwang, Iksan, Jeonbuk, Repubblica di Corea.

Dott.ssa Iva **Lloyd**, Presidente dell'Associazione canadese dei medici naturopati, Toronto, Ontario, Canada

Dott. Gianluigi **Marini**, Fondatore e membro della Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica Milano, Comano, Svizzera.

Dott. Michael **McIntyre**, presidente dell'Associazione europea dei praticanti di erbe, Oxford, Regno Unito

Professor Emilio **Minelli**, Vicedirettore del Centro di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale, Centro di Ricerca in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicine Naturali, Università Statale di Milano, Milano, Italia.

Dott. Ummu Zareena **Mohamed Thoureek**, Ufficiale Medico, Ospedale Didattico Ayurvedico, Colombo, Sri Lanka

Dott. Mahmoud **Mosaddegh**, Decano del Centro di Ricerca sulla Medicina Tradizionale e la Materia Medica, Università di Scienze Mediche Shahid Beheshti, Teheran, Iran [*Co-Presidente*].

Dott.ssa Susanne **Nordling**, Presidente del Comitato di cooperazione nordica per la medicina non convenzionale, Sollentuna, Svezia.

Dennis Patrick **O'Hara**, Direttore dell'Istituto Elliott Allen per la Teologia e l'Ecologia, Università di St. Michael's College, Università di Toronto, Ontario, Canada [*Correlatore*].

Shawn **O'Reilly**, Direttore esecutivo dell'Associazione canadese dei medici naturopati, Toronto, Ontario, Canada.

Dott.ssa Tabatha **Parker**, Direttore esecutivo di Natural Doctors International, Portland, Oregon, Stati Uniti d'America.

Vicki **Pitman**, Consiglio di amministrazione dell'Associazione europea dei professionisti delle erbe, Bradford-on-Avon, Wiltshire, Regno Unito [*Correlatore*].

Dott. Amarasiri **Ponnamperuma**, Assistente Commissario (Tecnico), Dipartimento di Ayurveda, Ministero della Medicina Indigena, Maharagama, Sri Lanka

Dott. Angelo Giovanni **Rodrigues**, Coordinatore dell'Area delle Piante Medicinali e dei Medicinali Erboristici, Ministero della Salute, Brasilia, Brasile

Dott. Iftikhar Ahmad **Saifi**, Medico Unani, Accademia di Medicina Complementare, Dubai, Emirati Arabi Uniti

Professore Motoyoshi **Satake**, Istituto di Scienze Ambientali per la Vita Umana, Università Ochanomizu, Tokyo, Giappone.

Dr. Shriram Sheshgir **Savrikar**, Vice Rettore, Università Ayurved del Gujarat, Jamnagar, Gujarat, India

Sig.ra Lucia **Scrabbi**, Unità di Programmazione Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia, Milano, Italia

Professor Umberto **Solimene**, Direttore del Centro di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale, Centro di Ricerca in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicina Naturale, Università Statale di Milano, Milano, Italia

Lucio **Sotte**, Direttore della Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese, Fondazione Matteo Ricch, Civitanova Marche, Italia.

Dr. V. Prasad **Vummadisingu**, Direttore, Accademia Nazionale di Ayurveda, Governo dell'India, Nuova Delhi, India

Dr. Jidong **Wu**, Presidente dell'Associazione di Medicina Tradizionale Cinese, Hertfordshire, Regno Unito

Professor Charlie Changli **Xue**, Direttore del Centro di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale, Divisione di Medicina Cinese, Scuola di Scienze della Salute, RMIT University, Bundoora, Victoria, Australia [*Co-Presidente*].

Prof. Bing **Zhang**, Vice Preside della Scuola di Farmacia Cinese, Università di Medicina Cinese di Pechino, Pechino, Cina.

Segreteria locale

Beatrice **Baggio**, Centro di Collaborazione OMS per la Medicina Tradizionale, Centro di Ricerca in Bioclimatologia Medica, Biotecnologie e Medicina Naturale, Università Statale di Milano, Milano, Italia.

Segreteria dell'OMS

Samvel **Azatyán**, Funzionario tecnico, Medicina tradizionale, Dipartimento di cooperazione tecnica per i farmaci essenziali e la medicina tradizionale,

Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, Svizzera.

Yukiko **Maruyama**, scienziata, Medicina tradizionale, Dipartimento di cooperazione tecnica per i farmaci essenziali e la medicina tradizionale, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, Svizzera.

Xiaorui **Zhang**, Coordinatore, Medicina tradizionale, Dipartimento di cooperazione tecnica per i farmaci essenziali e la medicina tradizionale, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, Svizzera.