

**Workshop Nazionale “Incontri sul Management della Green Economy” (I.M.A.G.E.) 2014  
“Medicina ambientale e salute: verso la smart health”, Torino, 22-23.05.2014  
<http://www.workshop-image.it/edizione-2014>**

## **Biomedicina, Medicine Non Convenzionali e Medicina Centrata sulla Persona**

**Paolo Roberti di Sarsina *a*, Mauro Alivia *b*, Paola Guadagni *c*, Ilaria Iseppato *c*,  
Mariateresa Tassinari *c*, Elena Maria Fossati *c*, Luca Poma *c***

*a* Presidente dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Bologna.

*b* Vice Presidente Vicario dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Bologna.

*c* Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Bologna.

Copyright © ®



Via San Vitale 40/3a - 40125 Bologna

<http://www.medicinacentratasullapersona.org>

[medicinacentratasullapersona@medicinacentratasullapersona.org](mailto:medicinacentratasullapersona@medicinacentratasullapersona.org)

### **Riassunto**

Si propone il Paradigma della Salute e della Medicina Centrate sulla Persona, per una lettura e comprensione diacronica della realtà bio-psico-spirituale e della sofferenza degli esseri senzienti e la loro cura. Una visione che supera dunque ogni dualismo contrappositivo per una rifondazione epistemologica della Medicina.

### **Parole chiave**

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale, Biomedicina, Medicine Tradizionali (MT), Medicine Non Convenzionali (MNC), Medicina Centrata sulla Persona, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Programma Quadro (FP) per la Ricerca e lo Sviluppo, CAMbrella Consortium, CAM, LEA, EBM, Salutogenesi, Resilienza, Empowerment.

La parola “Medicina” è diversa per ogni cultura e popolo che ne ha tratto beneficio; per cui esistono tanti sistemi di guarigione e cura quante culture esistono nel mondo. Infatti secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità circa l'80% della popolazione mondiale che vive nei paesi del Terzo Mondo dipende dai loro sistemi autoctoni tradizionali quali fonti primarie di cura. Tutti questi sistemi non occidentali sono olistici. Mettono cioè in relazione i sintomi fisici del paziente con tutte le altre dimensioni della sua esistenza: hanno quindi in comune il fatto di “essere centrati sulla persona”. Questi sistemi si basano dunque sulla visione che il benessere sia intrinsecamente e ontologicamente connesso all'interezza della persona, al suo essere individuo, un inseparabile insieme di corpo, mente e spirito, e cercano di comprenderne tutti i fattori comportamentali, psicologici, spirituali, ambientali e culturali. Per semplificare, si potrebbe dire che la biomedicina o medicina occidentale dominante ha una visione cosiddetta “militarista”, nel senso che è focalizzata a curare le malattie nelle varie parti del corpo attraverso l'individuazione ed eliminazione dei sintomi, utilizzando spesso tecnologie inaccessibili anche per motivi economici in molte parti del mondo. Le Medicine Tradizionali si basano invece su un continuum di cure e su un concetto di prevenzione molto

più sviluppato, sul mantenimento della salute, sull'ecosistema locale come medicina, sul cibo come medicina e sulla relazione di cura, sul "prendersi cura" a lungo termine, essendo di gran lunga più conveniente e sostenibile anche dal punto di vista economico.

In Europa non meno di cento milioni di persone fanno regolarmente uso di prestazioni sanitarie di Medicine Non Convenzionali.

Per la prima volta nell'ambito di un programma pluriennale di finanziamento per la ricerca, in particolare nell'ambito del Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo (FP7), l'Unione Europea ha finanziato, a seguito di bando di concorso, un Consorzio (*CAMbrella Consortium*) di ricercatori per un'azione di coordinamento nell'ambito delle Complementary and Alternative Medicine, CAM. (Decisione Congiunta n.1350/2007/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2007 che istituisce un Secondo Programma d'azione comunitaria in materia di Salute (2008-2013): *"Il Programma dovrebbe prendere atto dell'importanza di un'impostazione olistica della sanità pubblica e tenere in considerazione nelle sue azioni, ove appropriato e in presenza di prove scientifiche o cliniche di efficacia, la medicina complementare e alternativa"*).

Il Consorzio *CAMbrella* è stato costituito da 16 ricercatori di organizzazioni partners scientifiche di 12 paesi europei. Il mandato ricevuto dalla Commissione Europea ha riguardato i seguenti obiettivi: sviluppare una rete europea di centri di eccellenza nelle MNC per ricerca collaborativa; sviluppare una terminologia di consenso accettata in Europa per descrivere gli interventi di MNC; creare una conoscenza di base per facilitare la comprensione della richiesta di prestazioni di MNC da parte dei pazienti e la loro prevalenza; rivedere l'attuale status giuridico e le politiche che governano l'erogazione di MNC nell'Unione Europea; esplorare i bisogni, le credenze e gli atteggiamenti dei cittadini europei nei confronti delle MNC. I risultati della ricerca sono stati presentati alla Commissione Europea e alla comunità scientifica internazionale nella conferenza che si è tenuta il 29 novembre 2012 a Bruxelles. Il Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia è uno dei 16 componenti del Consorzio Europeo *CAMbrella*.

E' evidente il divario tra il "sistema sanitario" e il "sistema di salute" che si vuole considerare per affrontare e riprogrammare la sanità alla luce anche delle sempre maggiori difficoltà economiche del nostro Paese. Il sistema sanitario infatti non esaurisce tutto l'ambito tematico proprio della salute. Si devono invece prendere in considerazione tutti i fattori che sono gli elementi significativi di un sistema di salute. E' indispensabile l'interazione tra i diversi modi di intendere la medicina.

E' necessario adottare nuovi paradigmi, nel rispetto del pluralismo della scienza: è questa la sfida per il futuro non solo della Biomedicina (il Dizionario Medico Dorland introduce questo termine nel 1923), in quanto sistema dominante (come dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità). Bisogna quindi rivedere la Medicina Basata sulle Prove di Efficacia (Evidence-based Medicine EBM). Come ha scritto John Preston nel 1996: "Io sono un medico, in tutta la mia vita ho fatto il medico secondo i principi della Medicina Scientifica. A un certo punto, però, mi sono reso conto che non esiste la medicina assoluta e che la medicina è invece relativa. Non esiste neppure la malattia che scientificamente si cura, ma esiste il malato, che risponde in modo diverso a seconda della situazione mentale e psicologica".

Nel 2007 è stata fondata a Bologna l'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona *ONLUS-Ente Morale*, l'unica Onlus e Ente Morale in Italia dedicata alla Medicina Centrata sulla

Persona, che trae la sua origine etica, ideale, storica nel “Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia” sottoscritto a Bologna il 20 ottobre 2003.

L’azione dell’Associazione è ispirata al rispetto e alla tutela della vita e della qualità della vita, al rispetto dell’ambiente, alla cultura della sostenibilità.

Obiettivo è la “Medicina Centrata sulla Persona”, che sostiene la centralità del paziente nella scelta delle cure per una diversa percezione sociale sia della loro qualità sia dell’attenzione che le istituzioni devono essere capaci di rivolgere al bisogno sociale di umanizzazione della Medicina, da intendersi come Medicina Umanistica, ancorché scientificamente fondata.

La ONLUS è componente istituzionale di European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine, EPMA.

Il paradigma della Medicina Centrata sulla Persona stia riformando in senso bioetico, sociale e “sostenibile” la Medicina in quanto tale. Nulla di più “contemporaneo” se pensiamo ai costi ormai divenuti insostenibili per lo Stato di una medicina basata solo sul modello biochimico della soppressione del sintomo a tutti i costi.

CAM è l’acronimo per Complementary and Alternative Medicine, termine anglosassone con cui si intendono le Medicine Non Convenzionali (MNC) o Sistemi di Salute e Cura su Base Antropologica, dette anche Traditional Medicine (TM) dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO).

Nella realtà italiana attuale il termine Medicine Non Convenzionali è la definizione più appropriata e che rispecchia l’attuale situazione per diversi motivi: innanzitutto è quella meno connotata ideologicamente e pertanto più neutrale dal punto di vista scientifico; contiene poi anche il carattere convenzionale dell’ortodossia medica scientifica e il relativo processo di legittimazione; comprende infine una serie di medicine la cui identità è espressa diversamente rispetto alla biomedicina, poiché si tratta di Medicine Tradizionali (MT) e Non Convenzionali (MNC) le cui prestazioni sanitarie sono tutt’ora escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), cioè dall’insieme delle prestazioni sanitarie garantite e erogate a tutti i cittadini su base nazionale. Inoltre le MT e MNC sono tutt’ora escluse dal programma formativo curriculare obbligatorio del Corso di Laurea a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia. Pertanto il termine “non convenzionale” indica il loro attuale non inserimento formale nel sistema sanitario dominante contemporaneo e nei programmi curricolari obbligatori del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. L’elemento di non ortodossia o alterità rappresenta uno degli aspetti di specificità, di forza e d’innovazione delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in quanto proprio in nome di questa ortodossia vengono utilizzate di volta in volta per il bisogno di salute delle singole persone, in linea con i principi della Medicina Centrata sulla Persona.

### **La Medicina Centrata sulla Persona**

La Medicina Centrata sulla Persona è il paradigma su cui vogliamo e dobbiamo fondare la Medicina del XXI secolo. Pone al centro dell’operare medico la Persona, nella sua unità di corpo, anima e spirito, che diventa soggetto agente della sua salute e della sua vita presente e futura. Diventa cruciale lavorare attivamente per una reale collaborazione tra medici, terapisti e pazienti per costruire una medicina ove la centralità della persona, di quel singolo individuo, che ha la sua biografia, il suo ambiente di vita, il suo sistema di relazioni, la sua storia clinica, diventi il centro dell’operare terapeutico. All’interno del paradigma della Medicina Centrata sulla Persona, sono centrali i concetti di Salutogenesi e di Resilienza.

La malattia diventa un’occasione, nella vita e nella storia di quel singolo paziente, di autoconoscenza, di crescita della consapevolezza di sé e degli altri, che può diventare strumento di sviluppo per l’individuo e per le persone che lo circondano. Il disagio di cui il paziente soffre e per cui chiede aiuto può essere il punto di partenza per ricostruire l’unità del

suo essere e la possibilità di un'evoluzione. L'accrescersi della resilienza è una possibilità, che può conseguire ad un evento morboso, anche grave. Vedere e vivere un evento morboso non come disgrazia, ma come passaggio cruciale e ineludibile nella biografia di quell'essere umano porta ad una trasformazione radicale del concetto di malattia e salute.

Prendersi carico della propria salute secondo la visione salutogenetica, con azione pro-resiliente e pro-attiva, non delegandola tout court ai medici e agli "specialisti" comporta un passaggio epocale, del paziente da "oggetto" di osservazione e cura della biomedicina (che lo restituisce "riparato" il prima possibile all'ambiente da cui proviene) a "soggetto" responsabile ed operante, protagonista del suo processo di guarigione. Come medici abbiamo il compito di fare uscire la medicina da una tecnica che raccoglie dati, con un suo linguaggio per iniziati e con un pensiero astratto che riduce l'essere umano a puro oggetto di osservazione ad una viva e dinamica comprensione dell'essere umano malato che nasce dall'incontro tra persone, nel quale il paziente è un essere vivo, senziente e unico con il quale è necessario cominciare un dialogo e condividere le scelte terapeutiche. La malattia diventa così uno strumento che può aprire un incontro tra chi chiede aiuto e chi dà aiuto: da qui può generarsi una reale comprensione del processo patologico in atto e avviare un processo di cura e guarigione. E' necessario che il medico e/o il terapeuta sviluppi l'empatia, che, ancor prima di un "saper fare" è "un saper essere con.."; l'empatia dà al sentire un valore conoscitivo. Un cambiamento duraturo degli stili di vita, un prendersi cura di sé, non delegando la propria salute ai "tecnici della malattia", passa attraverso questo incontro e la crescita di questa consapevolezza. L'attenzione è rivolta alla capacità di autoguarigione, attraverso il risveglio delle potenzialità individuali.

I Sistemi di Salute, i Saperi di Salute, le Medicine su base Antropologica sono sistemi medici provenienti da saperi di differenti origini culturali, a volte figlie di una saggezza millenaria. Ognuno dal suo punto di vista, questi approcci hanno un'immagine olistica dell'essere umano. Le Medicine su base Antropologica mettono in relazione i sintomi fisici del paziente con tutte le altre dimensioni della sua esistenza, perciò hanno in comune il fatto di essere centrati sulla persona. Questi sistemi si basano sulla visione che il benessere sia intrinsecamente e ontologicamente connesso all'interezza della persona, quindi al suo essere in-dividuo, inseparabile in corpo, anima e spirito, comprendendone perciò tutti i fattori comportamentali, psicologici, spirituali, ambientali e culturali. Per esigenze di semplificazione potremmo dire che mentre la biomedicina o medicina occidentale dominante ha una visione cosiddetta militarista (nel senso di focalizzarsi a curare le malattie nelle varie parti del corpo attraverso la localizzazione ed eliminazione dei sintomi, utilizzando spesso tecnologie inaccessibili, anche per motivi economici, in molte parti del mondo), i Sistemi di Salute su base Antropologica si basano su un continuum di cure e su un concetto di prevenzione molto più sviluppato filosoficamente ed ecologicamente, sul mantenimento della salute, sull'ecosistema locale come medicina, il cibo come medicina e sulla relazione di cura, sul "prendersi cura" a lungo termine, essendo di gran lunga più conveniente e sostenibile anche dal punto di vista economico. I medici e tutti coloro che hanno la responsabilità etica, professionale, sociale e regolatoria della salute devono abbracciare la visione della globalizzazione nel senso sopra indicato.

La tecnologia ha eliminato o ridotto molte delle barriere per comunicare, inteso nel senso di spazio, tempo e costi. E' dunque giunto il momento per iniziare lo sviluppo di un sistema antropologicamente inclusivo della salute e della medicina che promuova e realizzi in modo sostenibile sotto ogni punto di vista la globalizzazione della medicina e della sanità pubblica quale primario investimento e bene sociale.

La rivoluzione nella tecnologia dell'informazione e della comunicazione globale e istantanea tra esseri umani, tra esseri umani e macchine, e perfino da macchina a macchina comporta

non solo un senso di appiattimento in medicina e della sanità, ma anche una convergenza unidirezionale pericolosamente reificante e disvaloriale.

Questa spinta reificante, omogeneizzante, conformistica, a-riflessiva, de-spiritualizzata e disumana va attivamente evitata e combattuta. Al contrario dobbiamo impegnarci socialmente (anche attraverso il sostegno attivo ai diritti della cittadinanza e al paziente nel suo processo di “empowerment” da paziente a “paziente informato” a “paziente competente” a “paziente esigente”) perché l’obiettivo non sia quello di sviluppare un unico sistema meccanicamente applicato e teoricamente coerente. Piuttosto, dobbiamo impegnarci per la convergenza universale e la decolonizzazione concettuale, la convergenza costruttiva, e la collaborazione diversificata che colleghi la Biomedicina ai Sistemi di Salute su base Antropologica. Bisogna impegnarsi a rispettare e conservare la ricchezza di ogni varietà di Medicina, per garantire l’interazione multidisciplinare e inter-sistemica e promuovere ibridazione creativa e reciprocamente arricchente.

La conoscenza e la visione dell’essere umano propria delle Medicine su Base Antropologica deve compenetrare il sapere analitico della biomedicina. Questa rivoluzione della medicina comporta che vengano adottati dei sistemi di ricerca adatti a valutare approcci complessi e olistici.

La metodologia attualmente in vigore e considerata come unica atto a dimostrare l’efficacia dei trattamenti (la Evidence-based Medicine, EBM) dimostra la sua inadeguatezza a valutare i sistemi complessi delle discipline su base antropologica. Il “metodo circolare” e la Cognition-based Medicine rappresentano delle innovative e coerenti metodologie che consentono di verificare l’efficacia di sistemi di cure complesse contribuendo al pluralismo scientifico e allo sviluppo della Medicina.

### **I principali elementi costitutivi del Paradigma della Medicina Centrata sulla Persona**

- Vivere una relazione di vicinanza
  - Sentirsi riconosciuti e rispettati nella propria individualità.
  - Non sentirsi soli.
- Essere informati
  - Ricevere informazioni comprensibili.
  - Ricevere informazioni coerenti con il proprio bisogno.
- Ricevere un’attenzione continua
  - Sentirsi protetti e controllati.
  - Vedere mantenute le promesse.
  - Ricevere una risposta tempestiva.
- la Salutogenesi;
- la Resilienza;
- il Concetto di Salute: rispetto a quale contesto antropologico, in quanto determinante di relazione;
- il Concetto di Medicina: rispetto a quale contesto antropologico, in quanto determinante di relazione;
- l’evoluzione ed emancipazione socio-bio-antropologica del paziente: da paziente dis informato a paziente in-formato, a paziente competente a paziente esigente (Health Literacy, Personal Health Record, Personal Health Information, Global e-Health, accesso a risorse open-access, ecc): cioè il processo del cosiddetto empowerment, cioè il processo di sviluppo personale per cui la Persona acquisisce conoscenza, capacità e consapevolezza che le consentano di scegliere liberamente i propri percorsi di salute; l’autodeterminazione, costituzionalmente sancita, in relazione alla propria salute, nell’ambito di un nuovo processo in cui il professionista sanitario può divenire, a

- discrezione della Persona, un facilitatore che opera all'interno di una relazione di partecipatorietà, non più di autorità;
- il Concetto di Partecipatorietà quale determinante di relazione;
  - il contributo delle Medicine Tradizionali e i Sistemi di Salute su base Antropologica;
  - il Gradiente Sociale di Salute quale determinante di relazione;
  - il Gradiente di Genere quale determinante di relazione;
  - la sofferenza e la malattia come esperienza di cambiamento (crisi);
  - il ruolo della visione religiosa e/o spirituale del paziente quale determinante di relazione;
  - il ruolo della visione religiosa e/o spirituale del medico quale determinante di relazione;
  - il concetto di Empatia quale determinante di relazione;
  - l'informazione indipendente per l'empowerment del paziente;
  - il ruolo delle associazioni dei pazienti e del Terzo Settore;
  - il ruolo etico delle reti sociali (social media, social networks; networked health & sharing information) dei pazienti: Facebook, YouTube, Twitter e altre reti;
  - tipologie di conflitto di interessi del terapeuta quali fattori distorsivi (bias) e pregiudicanti la corretta e onesta relazione terapeutica (disease mongering, mercificazione delle malattie, medicina mercenaria).

## Bibliografia

1. Tassinari M, Roberti di Sarsina P. Sick or Sickness? The importance of Person Centred Healthcare and Medicine Paradigm. TANG (Humanitas Traditional Medicine, HTM) 2014, in stampa.
2. Alivia M, Guadagni P, Roberti di Sarsina P. La Salute quale responsabilità individuale e sociale: spunti dalla Medicina Antroposofica. Advanced Therapies-Terapie d'Avanguardia. 2014, in stampa.
3. Fossati EM. Costruire spazi salutogenetici. Advanced Therapies-Terapie d'Avanguardia. 2014, in stampa.
4. Tassinari M. Medicine Tradizionali e Non Convenzionali. Semantica, Epistemologia Salutogenesi e Medicina Centrata sulla Persona. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2014. 128pp. ISBN 9788876765711.
5. Roberti di Sarsina P. Lezione magistrale "Medicine Tradizionali e Non Convenzionali: Sviluppare la salute e l'autonomia dei pazienti: il nuovo documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità". Convegno "Curae: Persone, Territorio, il Benessere e la Sostenibilità", Assessorato alle Politiche Sociali, Provincia di Prato, 10.04.2014.
6. Roberti di Sarsina P. Traditional and Non-Conventional Medicine: a Multi Contextual Approach. Jornades de Medicina Integrativa, Barcelona 10-12.01.2014. Cultural Association of the Dzogchen Community of Spain and the School of Tibetan Medicine of the Shang Shung Institute, with the collaboration of the Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS - Ente Morale.
7. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 (developed and launched in response to the World Health Assembly Resolution on Traditional Medicine, WHA62.13). Geneva, 2013. ISBN 9789241506090.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1)
8. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. The Contribution of Traditional, Complementary and Alternative Medical Systems to the Development of Person

- Centred Medicine: the Example of the Charity Association for Person Centred Medicine. *OA Alternative Medicine* 2013;1(2):13.
9. Roberti di Sarsina P. The Charity Association for Person Centred Medicine. *Integral Leadership Review*. Jan. 2013.
  10. Roberti di Sarsina P. Italy and the Dialogue on Human Health between Traditional Chinese Medicine Culture and Western Medicine Culture (TCM Dialogue). *Forschende Komplementärmedizin* 2013;20:148-150.
  11. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Widening the Paradigm in Medicine and Health: The Memorandum of Understanding between The European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine EPMA and the Italian Charity "Association for Person Centred Medicine". *Journal of Alternative & Integrative Medicine* 2013;(2)1:1:e107.
  12. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Origin and Development of EPMA Journal Special Section "Traditional, Complementary and Alternative Medicine in Predictive, Preventive and Personalised Medicine (PPPM)". EPMA World Congress 2013, Bruxelles, 20-21.09.2013.
  13. Sartori G. Concetto di salute nella cultura occidentale. *Advanced Therapies-Terapie d'avanguardia* 2013;3:3-22.
  14. Unschuld P.U. Lezione Magistrale "Chinese Medicine between Tradition and invented tradition". Università di Bologna, 16.03.2013. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale.
  15. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Traditional, Complementary and Alternative medical systems and their contribution to Personalisation Prediction and Prevention in Medicine - Person Centred Medicine. *EPMA Journal* 2012;3(1):15.
  16. Roberti di Sarsina P, Morandi A, Alivia M, Tognetti M, Guadagni P. Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia. Considerazioni su una Scelta Sociale per la Medicina Centrata sulla Persona. *Advanced Therapies-Terapie d'Avanguardia* 2012;1:3-29.
  17. Roberti di Sarsina P, Guadagni P, Alivia M. Person Centred Medicine. Beyond Integrative Medicine? *ECHAMP Newsletter* March 2012.
  18. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Widening the Paradigm in Medicine and Health: Person Centred Medicine as Common Ground of Traditional and Non Conventional Medicine. In: "Healthcare Overview: New Perspectives", Ed. V. Costigliola, Book Series "Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine", Series Ed. O. Golubnitschaja, EPMA/Springer Dordrecht Heidelberg New York London, 2012. p. 335-353, Springer XVIII, 521 p. 86 illus., 73 in color. ISBN: 978-94-007-4601-5. DOI 10.1007/978-94-007-4602-2\_18.
  19. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. When East Meets West. Person Centered Medicine: A New Paradigm Beyond Traditional, Complementary, Alternative and Unconventional Medicine. Oral Presentation 5th European Congress for Integrative Medicine, Florence, 21-22.09.2012. *European Journal of Integrative Medicine* 2012;4S:103.
  20. Roberti di Sarsina P, Morandi A, Alivia M. Traditional and Unconventional Medicine in Italy. Reflections upon a social choice for Person Centred Medicine. Poster presentation 5th European Congress for Integrative Medicine, Florence, 21-22.09.2012. *European Journal of Integrative Medicine* 2012;4S:176.
  21. Giornata Internazionale di Medicina Antroposofica in memoria di Giuseppe Leonelli. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale. Bologna, 03.03.2012.

22. Walach H, Weidenhammer W. (eds). Insights into the Current Situation of CAM in Europe: Major Findings of the EU Project CAMbrella. *Forschende Komplementärmedizin* 2012;19(suppl 2):IV.+ 68 p., 15 fig., 12 tab., soft cover, 2012. e-ISBN 978-3-318-02275-9.
23. CAMbrella Consortium. The CAMbrella project receives funding from the EC's 7th Framework Programme (FP7/2007-2013) under Grant Agreement No. 241951. <http://www.cambrella.eu>
24. Walach H. Lezione Magistrale "Metodi di ricerca per la Medicina Centrata sulla Persona". Università di Bologna, 05.11.11. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale.
25. Morandi A, Tosto C, Roberti di Sarsina P, Dalla Libera D. Salutogenesis and Ayurveda: indications for Public Health management. *EPMA Journal* 2011;2(4):459-465.
26. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Traditional and Non Conventional Medicines: the Socio-anthropological and Bioethical Paradigms for Person-Centred Medicine. The Italian context. *EPMA Journal* 2011;2(4):439-449.
27. Roberti di Sarsina P, Ottaviani L, Mella J. Tibetan Medicine: A Unique Heritage of Person Centred Medicine. *EPMA Journal* 2011;2(4):385-389.
28. Alivia M, Guadagni P, Roberti di Sarsina P. Towards Salutogenesis in the Development of a Personalised and Preventative Healthcare. *EPMA Journal* 2011;2(4):381-384.
29. Roberti di Sarsina P, Tognetti Bordogna M. The Need for Higher Education in the Sociology of Traditional and Non Conventional Medicine in Italy. Towards a Person Centred Medicine. *EPMA Journal* 2011;2(4):357-363.
30. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Why we need integrative medicine. *EPMA Journal* 2011;2(1):5-7.
31. Tognetti Bordogna M. Regional Health System and Non Conventional Medicine: The Situation in Italy. *EPMA Journal* 2011;2(4):411-423.
32. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Non Conventional Medicine within the Italian Medical Profession. Poster presentation n. 172. 4th European Congress for Integrative Medicine, Berlin, 7-8.10.2011.
33. Memorandum of Understanding between the European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine (EPMA) and the Charity for Person Centred Medicine, Bonn, 2011.
34. Gao PF, Watanabe K. Introduction of the World Health Organization project of the International Classification of Traditional Medicine. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao/Journal of Chinese Integrative Medicine*. 2011;9(11):1161-4.
35. Namkhair Norbu. Lezione Magistrale "La Medicina Tibetana, Patrimonio dell'Umanità". Università di Bologna, 11.09.2010. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale.
36. UNESCO Acupuncture and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine Inscribed in 2010 on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity <http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?RL=00425>
37. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Person-Centred Medicine: Towards a Definition. *Forschende Komplementärmedizin* 2010;17(5):277-278.
38. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. State of art of the regulative situation of Non Conventional Medicines in Italy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2010;16(2):141-142.
39. Roberti di Sarsina P. Le Medicine Non Convenzionali nel Programma d'Azione dell'Unione Europea in Materia di Salute: il Consorzio CAMbrella. *La Medicina Biologica* 2010;2:29-37.
40. Morandi A, Tosto C. Ayurvedic Point: The Italian way to Ayurveda. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*. 2010;2:141-145.



41. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Looking for a Person-Centred Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2009 doi:10.1093/ecam/nep048.
42. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Non Conventional Medicine in Italy: the present situation. European Journal of Integrative Medicine 2009;1(2):65-71.
43. Morandi A, Tosto C, Sartori G, Roberti di Sarsina P. Advent of a Link between Ayurveda and Modern Health Science: The Proceedings of the "First International Congress of Ayurveda: The Meaning of Life Awareness, Environment, and Health" March 21-22, 2009, Milan, Italy. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine doi:10.1155/2011/929083.
44. Basili A, Lagona F, Roberti di Sarsina P, Basili C, Paterna VT. Allopathic Versus Homeopathic Strategies and the Recurrence of Prescriptions: Results from a Pharmacoeconomic Study in Italy. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2009 doi:10.1093/ecam/nep023.
45. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Le politiche sanitarie e formative delle MNC nell'Unione Europea. In: "Cipolla C, Roberti di Sarsina P. (a cura di). Le Peculiarità Sociali delle Medicine Non Convenzionali", p.40-58. Franco Angeli, Milano, 2009. Prefazione di Bruno Silvestrini. ISBN: 9788856804331.
46. Alivia M. Salutogenesi. In: "Cipolla C, Roberti di Sarsina P. (a cura di). Le Peculiarità Sociali delle Medicine Non Convenzionali", p.228-250. Franco Angeli, Milano 2009. Prefazione di Bruno Silvestrini. ISBN: 9788856804331.
47. Cipolla C, Roberti di Sarsina P. (a cura di). Le Peculiarità Sociali delle Medicine Non Convenzionali. Franco Angeli, Milano, 2009. Prefazione di Bruno Silvestrini. 256pp. ISBN: 9788856804331.
48. Roberti di Sarsina P. Le Medicine Non Convenzionali in Italia: la situazione attuale. La Medicina Biologica 2009;1:29-34
49. WHO "Beijing Declaration", WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9 November 2008, Beijing, China.  
<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/>  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/74355/1/23\\_1\\_2009\\_part1.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/74355/1/23_1_2009_part1.pdf?ua=1)  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_R9-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_R9-en.pdf?ua=1)  
[http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing\\_declaration/en/](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/)
50. Roberti di Sarsina P, Iseppato I. CAM situation in Italy. Poster presentation. Inaugural Scientific Symposium: Complementary and Alternative Medicine: Evidence for Integration. The Anlyan Center, Yale School of Medicine, New Haven 2 April 2008.
51. Nuzzi R. Non Conventional Medicine in Italy. History, Problems, Prospects for Integration (Review). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2008;5(4):491-492.
52. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale. Statuto. Bologna, 2007.
53. Fauci A, Menniti Ippolito F. Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione (Recensione). Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 2007;43(3):303-304.
54. Roberti di Sarsina P. L'offerta di MNC tra SSN e mercato e le sue forme organizzative e di coordinamento. In: "Giarelli G, Roberti di Sarsina P, Silvestrini B. (a cura di). Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione. Prefazione di E.L. Cooper. Postfazione di A. Bianco", p.88-137. Franco Angeli, Milano, 2007. ISBN: 9788846484598.
55. Giarelli G, Roberti di Sarsina P, Silvestrini B. (a cura di). Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione. Prefazione di E.L. Cooper. Postfazione di A. Bianco. Franco Angeli, Milano, 2007. 416pp. ISBN: 9788846484598.

56. Roberti di Sarsina P. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2007;4(S1):45-51.
57. Roberti di Sarsina P. 43rd National Congress of the Italian Psychiatric Association. Consensus Conference: Non-Conventional Medicines. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2005;2(2):233-235.
58. Roberti di Sarsina P. Lo status giuridico delle Medicine Non Convenzionali in Italia e in altre nazioni occidentali. Anthropos & Iatria 2003;2:72-87.
59. Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia. <http://www.comitatomnc.org>
60. Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 2003.
61. Roberti di Sarsina P. Psichiatria pubblica e Medicine Non Convenzionali: percorsi operativi e strumenti tecnici. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 2003. In: "La Conoscenza e la Cura", p.130-139. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2003. ISBN: 88-7141-629-5.
62. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Geneva 2002. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2297e/s2297e.pdf>
63. WHO General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, Geneva, 2000. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip42e/whozip42e.pdf>
64. WHO Traditional Medicine  
[http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/en/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/)  
<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/>  
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/cl/CL10/>