Bollettino Notiziario

ANNO LI - N° 10 OTTOBRE 2020

IN QUESTO NUMERO

- **Sostituire non cambiare,** Vittorio Lodi, p. 5
- **Il mal di stomaco,** Giancarlo Caletti, p. 8
- **La FNOMCeO e le Medicine "Non Convenzionali" nel Codice di Deontologia Medica: criticità attualità e prospettive,** Bernardini S., Del Prete M., Morandi A., Roberti di Sarsina P., Ronchi A., p. 15

Pubblicazione mensile - Poste Italiane Spa - spedizione in abbonamento postale 70% – CN BO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 - BOLOGNA - TEL. 051.399745
ISSN 2281-4744 (*edizione a stampa*) - ISSN 2281-4825 (*edizione digitale*)

Bollettino Notiziario

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Vittorio Lodi

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

REDAZIONE
Abbati dott. Pietro
Bondi dott. Corrado
Cernuschi dott. Paolo
Fini dott. Oscar
Lumia dott. Salvatore
Pileri prof. Stefano

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile
Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale 70% – CN BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa: Renografica - Bologna

Il Bollettino di SETTEMBRE 2020 è stato consegnato in posta il giorno 9/10/2020

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745
www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LI - OTTOBRE 2020 N° 10

ARTICOLI

Sostituire non cambiare • **5**

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra • **6**

La sanità integrativa odontoiatrica sotto la lente del Data Room della Gabanelli • **7**

Il "Mal di Stomaco" • **8**

Commemorazione del Prof. Antonio Iesurum • **12**

La FNOMCeO e le Medicine "Non Convenzionali" nel Codice di Deontologia Medica: criticità, attualità e proposte. Una analisi documentale 1996-2020 [PRIMA PARTE] • **15**

NOTIZIE • **30**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **30**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **30**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Frontespizio di una edizione veneziana (1542) del "Liber Continens" di Rhazis curata da Fra Gerolamo Soriano (Milano, Biblioteca Braidense).

La tavola presenta i ritratti ideali di 10 grandi Maestri – filosofi, naturalisti e medici – cui si ispirava la medicina del tempo: Ippocrate, Platone, Diogene (di Apollonia), Aristotele, Teofrasto (di Ereso), Galeno, Mesue (medico siriano noto in occidente come Johannes Damascenus), Rhazis, Avicenna, Averroè.

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

La FNOMCeO e le Medicine "Non Convenzionali" nel Codice di Deontologia Medica: criticità, attualità e proposte. Una analisi documentale 1996-2020

Bernardini S.[a,d], Del Prete M.[b,d], Morandi A.[c,d], Roberti di Sarsina P.[d], Ronchi A.[e,d]

[PRIMA PARTE]

Note per la lettura:
– *laddove vengono riportati testi, in parte o in toto, di documenti ufficiali, articoli, il carattere è* **di colore blu**;
– *il restante testo è in carattere* **di colore nero**;
– *il testo che si propone al posto dell'attuale Art. 15 è evidenziato all'interno di un riquadro azzurro.*

PREMESSA

Il Presidente della FNOMCeO, Dott. Filippo Anelli, in occasione dell'incontro con le società scientifiche della Medicina Omeopatica il 3 maggio 2018, si impegnò a coinvolgere la comunità omeopatica nel processo verso gli Stati Generali della Professione (Anche gli omeopati saranno coinvolti nel percorso che porterà la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri verso gli stati Generali del 2019) *https://portale.fnomceo.it/la-fnomceo-incontra-associazioni-omeopati-in-vista-degli-stati-generali/*

In precedenza, il 16 aprile 2018, il Dott. Filippo Anelli aveva rilasciato la seguente dichiarazione su «Quotidiano Sanità»:
"Medicine Non Convenzionali. La FNOMCeO richiama al Codice deontologico: "Fare riferimento solo alle evidenze scientifiche". "Pratiche non convenzionali e rimedi che non abbiano evidenza scientifica possono essere utilizzati dai medici solo ai sensi dell'art 15 del codice deontologico, senza compromettere le cure necessarie al trattamento della patologia secondo le evidenze scientifiche". "Ricordiamo a tutti i medici che l'unica bussola nel loro operato deve essere il Codice Deontologico. Codice che, in vista degli Stati generali del 2019, stiamo riformando per renderlo più stringente e più aderente alla realtà della professione e del contesto scientifico e sociale in cui opera. Al di là delle interpretazioni giuridiche che hanno portato a recenti sentenze, nel merito delle quali non spetta a noi entrare, il medico per la cura delle patologie deve far riferimento solo alle evidenze scientifiche; se questo non dovesse accadere, i medici dovranno rispondere del loro operato davanti alle commissioni di disciplina dei rispettivi Ordini".
https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=60864

Contrariamente all'impegno assunto il 3 maggio 2018, il presidente della FNOMCeO, negli incontri preparatori agli Stati Generali (presentati il 20.12.18 e riuniti il 16-17.05.19; 04.07.19; 19.09.19; 13.12.19) non ha dato alcuno spazio alle Medicine Tradizionali e Complementari, come verificato compulsando le seguenti pagine del sito della FNOMCeO,

1. *https://portale.fnomceo.it/al-via-gli-stati-generali-della-professione-medica-tra-un-anno-la-magna-carta-anelli-fnomceo-noimedici-del-cittadino-artefici-della-democrazia-e-custodi-dei-diritti/*
2. *https://portale.fnomceo.it/al-via-gli-stati-generali-della-professione-medica-conferenza-stampa-di-presentazione-giovedi-20-dicembre-alle-12-presso-la-sede-fnomceo-in-via-ferdinando-di-savoia-1-a-roma/*
3. *https://portale.fnomceo.it/conferenza-stampa-di-*

apertura-degli-stati-generali-della-professione-medica-e-odontoiatrica/
4. https://portale.fnomceo.it/non-e-un-paese-per-medici-sabato-a-venezia-la-prossima-tappa-degli-stati-generali-della-fnomceo-dove-saranno-presentati-i-risultati-di-un-sondaggio-che-racconta-la-crisi-del-medico-il-71-valuta-o-h/
5. https://portale.fnomceo.it/lintervento-di-apertura-degli-stati-generali-di-ivan-cavicchi-al-consiglio-nazionale-del-16-maggio/
6. https://portale.fnomceo.it/i-medici-riscrivono-a-roma-il-rapporto-con-scienza-e-societa/
7. https://portale.fnomceo.it/domani-gli-stati-generali-della-professione-al-centro-il-medico-e-leconomia-appuntamento-a-roma-nh-vittorio-veneto-dalle-900-alle-1830/
8. https://portale.fnomceo.it/conferenza-stampa-di-presentazione-degli-stati-generali-della-professione-medica/
9. https://portale.fnomceo.it/cento-tesi-per-ridisegnare-il-medico-conferenza-stampa-di-presentazione-degli-stati-generali-della-professione-medica-e-odontoiatrica/
10. https://portale.fnomceo.it/il-medico-e-il-lavoro-quarta-tappa-degli-stati-generali-fnomceo/

In tutto il testo denominato "*Stati Generali della professione medica: 100 tesi per discutere il medico del futuro*",
https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/12/FNOMCeO_Stati-generali_integrale_Stampa04.pdf
https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/12/FNOMCeO_Stati-generali_BREVE_Finale04.pdf_20-dicembre.pdf
https://portale.fnomceo.it/stati-generali-della-professione-medica-le-100-tesi-di-ivan-cavicchi-per-discutere-il-medico-del-futuro/
redatto, per conto della FNOMCeO, da Ivan Cavicchi, docente di Sociologia delle Organizzazioni Sanitarie, Logica e Filosofia della Scienza, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Tor Vergata (Roma), l'unica parte riguardante i sistemi di salute e cura su base antropologica, attualmente definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità col termine di "Medicine Tradizionali e Complementari", è nella "*29a Aporia*" a pagina 162-163, che così recita:

Oggi è cambiato l'atteggiamento di ampi strati della società nei confronti della malattia che è sempre più vista in una visione ecologica. La crescita delle medicine non convenzionali danno luogo ad una forma di eclettismo medico, che fa di molti medici delle professioni che praticano più generi di medicine. Parti importanti della società in modo quasi pre-moderno esprimono il ritorno alle visioni pre-scientifiche della malattia di contro quella che è vissuta come artificiosità della scienza; cresce l'attenzione per il carattere sistemico della malattia nell'intento di conciliarla con le esigenze diverse dell'uomo malato e in particolare con i suoi stili di vita, le sue convinzioni.

La disamina e la proposta che gli autori avanzano si sviluppa a partire dalle direttive del World Health Organization (WHO)/Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e degli altri documenti di seguito elencati:
1. *World Health Organization Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*, Geneva 2019;
2. *WHO General Assembly WHA67.18 on Traditional Medicine*, Geneva, 24.05.2014;
3. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, developed and launched in response to the World Health Assembly Resolution on Traditional Medicine, WHA62.13. Geneva, 2013.;
4. *WHO "Beijing Declaration"*, WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9 November 2008, Beijing, China.);
5. le *Linee Guida delle Medicine e Pratiche Non Convenzionali della FNOMCeO*, Terni 18 maggio 2002,
6. il *Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia*, Bologna 20 ottobre 2003.
7. gli esiti del Consorzio Europeo CAMbrella (2010-12), Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo (FP7) dell'Unione Europea.
8. gli esiti del *The North Atlantic Treaty Organization (NATO) Human Factors and Medicine (HFM) Task Force 195 Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (2010-2014)*.
9. Il Documento finale del Simposio "*Le Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale per l'uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche: Salutogenesi e Prevenzione, Formazione a Profilo Definito, Buona Pratica Clinica, Ricerca Clinica No-Profit. Criticità, esigenze sociali, prospettive future: un confronto interdisciplinare*", Senato della Repubblica, Roma, 29 settembre 2016.

Considerato che i diversi sistemi sanitari nel mondo si stanno caratterizzando per un co-

stante e continuo allineamento nelle pratiche e nelle procedure, nonché per un lento e continuo processo di regionalizzazione e decentramento, e per una sempre maggiore valorizzazione delle Medicine Tradizionali e Complementari.
Processi che richiedono conoscenze e competenze specifiche per operare in modo efficace al suo interno, specialmente se si rivestono posizioni apicali con compiti decisionali.
La necessità di costanti e nuove conoscenze è determinata non solo dalle trasformazioni degli assetti organizzativi e operativi dei sistemi sanitari, ma anche dalle nuove patologie croniche, invalidanti e pandemiche che richiedono conoscenze specifiche dei sistemi sanitari nazionali, della rete delle strutture sanitarie, ma anche conoscenze sul funzionamento dei sistemi sanitari mondiali, nonché di puntuali misure preventive e di salute globale.
Un ulteriore elemento della necessità di acquisizione di nuove competenze è dato anche dal fatto che ci troviamo di fronte a una utenza nuova che proviene da sistemi di salute specifici e differenti (gli immigrati).
Infine la domanda crescente da parte dei cittadini di scegliere e selezionare con autonomia il tipo di cura, di prestazione, di pratica sanitaria proprio a partire dalle Medicine Tradizionali e Complementari.
Si rendono così utili strumenti e chiavi di lettura capaci di comprendere i processi di mutamento della società e quindi anche dei sistemi per la salute, dei processi culturali, che vanno inquadrati anche in termini di risposte sanitarie e di proposte di politiche che siano coerenti e capaci di tenere conto delle trasformazioni e dei mutamenti più sopra delineati.
Gli operatori, i decisori, ai diversi livelli dei sistemi di welfare e delle organizzazioni sanitarie e di benessere indipendentemente dalla loro natura (pubblico, di mercato, di terzo settore) sono chiamati a dare nuove risposte sanitarie e di salute e adt assumere decisioni all'interno di sistemi organizzativi la cui geometria è in continuo divenire e interessati da una domanda di salute sempre più globale. Essi sono chiamati in una logica d'interscambio e di democrazia a progettare, realizzare e gestire in modo innovativo iniziative socio-sanitarie che sviluppino la sfera pubblica per un nuovo e sempre più adeguato sistema di salute e di ben-essere, al cui centro è posta la persona.
Si ravvisa la indifferibilità di un profondo adeguamento del senso e contenuto relativo alle Medicine Tradizionali e Complementari rispetto a quanto a oggi espresso nell'Art. 15 del Codice di Deontologia.

Le tappe evolutive del Codice di Deontologia Medica

IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA È UN CORPUS DI REGOLE DI AUTODISCIPLINA PREDETERMINATE DALLA PROFESSIONE, VINCOLANTI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE CHE A QUELLE NORME DEVONO QUINDI ADEGUARE LA LORO CONDOTTA PROFESSIONALE.

Coniato da J. Bentham nel 1834, il termine "*deontologia*" deriva dal greco "*to deon*", ossia ciò che deve essere e che si deve fare, e "*logos*", cioè discorso, parola, scienza.
La deontologia medica si cala nella professione: *profiteor* significa metter in evidenza, mettere davanti a tutti ciò che si è, che si ha, ciò che si crede, che si sa, nella teoria e nella pratica.
L'Ordine è un Ente Pubblico Sussidiario di Diritto Non Economico a tutela della Salute, ossia un Ente dello Stato.

- 1948, diffusione a livello nazionale del Codice Deontologico dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino del 1948 per iniziativa dalla FNOMCeO;
- 1948, referendum tra i medici italiani per un Codice Deontologico Nazionale per iniziativa della FNOMCeO;
- 1953, la FNOMCeO nomina una Commissione per la redazione del Codice Deontologico Nazionale, presieduta da Frugoni. La Commissione prende come punto di partenza il Codice elaborato dall'Ordine dei Medici di Torino.
- 1954, costituzione in seno alla Società Romana di Medicina Legale di una Commissione di Studio del Codice Deontologico Nazionale;
- 1954, Codice Deontologica Medica Nazionale (Codice Frugoni);
- 1972, istituzione di una Commissione per la revisione del Codice Deontologico Nazionale.
- 1976, la FNOMCeO nomina di un Comitato ristretto per portare a termine i lavori di ag-

giornamento del Codice Deontologico Nazionale. Detto Comitato provvede alla stesura del testo definitivo del "Codice di Deontologia Medica" integrandolo con le osservazioni della Società Italiana di Deontologia Sanitaria (SIDeS).

- 1977, il Comitato ristretto sottopone all'approvazione del Comitato Centrale della FNOMCeO il testo proposto che, dopo alcune precisazioni e modifiche, viene assunto dal Comitato Centrale stesso come testo da presentare al Consiglio Nazionale.
- **1978, Codice di Deontologia Medica**;
- 1985, nomina di una Commissione di revisione del Codice di Deontologia Medica
- **1989, Codice di Deontologia Medica.**
- 1989, istituzione di una commissione permanente con finalità di individuazione ed approvazione in tempi brevi di eventuali modifiche da apportare al Codice di Deontologia Medica;
- **1995, Codice di Deontologia Medica**;
- **1996**

Convegno: *"Altra medicina: pratica complementare o alternativa alla medicina?"*

Riunione di Studio del Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Roma 26 ottobre 1996. Edizioni Grafiche Manfredi, Roma, 1996 (edizione fuori commercio a cura della FNOMCeO)

- 1997, il Comitato Centrale della FNOMCeO nomina una nuova Commissione Permanente per la revisione del Codice di Deontologia Medica.
- **1998, Codice di Deontologia Medica.**

Il codice approvato nell'ottobre 1998 non fa riferimento esplicito né alla bioetica laica né a quella religiosa, ma affronta le nuove tematiche mediche e biomediche con un esplicito riferimento ai principi fondamentali della Costituzione italiana ed ai diritti e doveri che la stessa sancisce.

Art. 13: Pratiche non convenzionali – Denuncia di abusivismo (quattro commi)

1. La potestà di scelta di pratiche non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale, fermo restando, comunque, che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia e richiede l'acquisizione del consenso.
2. È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire chi eserciti abusivamente la professione anche nel settore delle cosiddette "pratiche non convenzionali".
3. Il medico venuto a conoscenza di casi di esercizio abusivo o di favoreggiamento o collaborazione anche nel settore delle pratiche di cui al precedente comma, è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine professionale.
4. Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche e/o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione è obbligato a farne denuncia all'Ordine di appartenenza.

- **1999**

Dal primato della medicina scientifica al confronto con le pratiche alternative.

Con esse in generale ci si riferisce a "quell'insieme di pratiche e di cure eterogenee che prescindendo dai metodi della medicina scientifica, traggono origine o da tradizioni popolari tramandateci da un lontano passato o da correnti di pensiero filosofico extrascientifico o da ideologie, culture e religioni orientali, e sono accomunate dalla rivendicazione di una maggiore tollerabilità ed efficacia delle pratiche cosiddette 'naturali' in confronto con la 'artificiosità' della medicina scientifica e tecnologica moderna".

..."È evidente – ha scritto Lanternari – in questa sorta di 'fuga' dalla medicina scientifica ortodossa, un segno di contestazione, di insoddisfazione, di denuncia nei confronti di una pratica medica o psichiatrica, che oltre a mostrare perduranti limiti in larghe fasce della fenomenologia nosologica, proprio in relazione agli sviluppi di specializzazioni settoriali, finisce per obliterare la struttura globale dell'individuo e della persona".

...Anche alla luce delle politiche di altri paesi, e segnatamente di quelli comunitari, un preconcetto ostracismo verso le "pratiche non convenzionali" sarebbe quanto meno sterile. Una netta e decisa opposizione pertanto, sembrerebbe da porsi in essere "contro i guaritori alternativi (non medici) piuttosto che contro le medicine non convenzionali esse stesse" (Barni).

(FNOMCeO, Documento della Commissione per le Medicine Non Convenzionali, "Dal pri-

mato della medicina scientifica al confronto con le pratiche alternative", Roma, 1999).

FNOMCeO
"DAL PRIMATO DELLA MEDICINA SCIENTIFICA AL CONFRONTO CON LE PRATICHE ALTERNATIVE"
a cura della commissione per le pratiche alternative FNOMCeO - Roma 1999

1.1 Definizione e caratteristiche delle politiche non scientifiche

È difficile comprendere in una definizione, unica ed esaustiva, le oltre cento medicine "alternative", "complementari", "dolci", "non convenzionali", "non ufficiali" o "non scientifiche" che sono presenti sullo scenario mondiale delle terapie di oggi.
Con esse in generale ci si riferisce a "quell'insieme di pratiche e di cure eterogenee che prescindendo dai metodi della medicina scientifica, traggono origine o da tradizioni popolari tramandateci da un lontano passato o da correnti di pensiero filosofico extrascientifico o da ideologie, culture e religioni orientali, e sono accomunate dalla rivendicazione di una maggiore tollerabilità ed efficacia delle pratiche cosiddette 'naturali' in confronto con la 'artificiosità' della medicina scientifica e tecnologica moderna".
Pur nelle differenze esistenti tra le diverse pratiche alcune caratteristiche generali comuni possono essere individuate:
1. Il loro "sapere" non deriva in genere da alcuna nozione di anatomia, di fisiopatologia, di patogenesi o di farmacologia nota o dimostrata.
2. La validità dei loro "successi" non è giudicata in base ad una valutazione rigorosa, confrontabile e riproducibile, ma solo sulla base della "soddisfazione del singolo fruitore".
3. La loro efficacia è proporzionale alla fiducia e ai convincimenti che vi ripone il terapeuta, e alla suggestione di coloro che a lui si rivolgono instaurando con esso un rapporto immediato e globale.
4. La promessa di curare e/o guarire malattie e malesseri, i più disparati e spesso privi di una diagnosi accurata e documentata, con la stessa pratica o lo stesso "rimedio".
5. La valorizzazione del significato autonomo della malattia da decodificare caso per caso all'interno di una promessa ricomposizione della frattura, causata dalla malattia tra il microcosmo di ogni uomo con il cosmo più vasto.
6. Un linguaggio vago ed esoterico, riferito fantasiosamente a leggi e principi della chimica e della fisica, a volte a non meglio precisate "energie vitali" o a termini e concetti mutuati da filosofie indiane, cinesi o tibetane.
7. Prevalenza di "successi" in malattie psicosomatiche, prive di sicure basi organiche, (digestive, cardiache, respiratorie, dermatologiche), cefalee, dolori osteoarticolari, allergie, disfunzioni sessuali, disturbi psichici e disagi esistenziali.

1.2 I motivi del "successo" delle medicine non convenzionali

Non si può ignorare tuttavia che un numero crescente di cittadini nel nostro Paese, al pari di ciò che accade nel resto d'Europa e nel mondo, ricorre a pratiche e terapie non convenzionali in modo indiscriminato e senza alcun controllo medico.
"È evidente – ha scritto Lanternari – in questa sorta di 'fuga' dalla medicina scientifica ortodossa, un segno di contestazione, di insoddisfazione, di denuncia nei confronti di una pratica medica o psichiatrica, che oltre a mostrare perduranti limiti in larghe fasce della fenomenologia nosologica, proprio in relazione agli sviluppi di specializzazioni settoriali, finisce per obliterare la struttura globale dell'individuo e della persona".
Secondo indagini recenti, da prendere col beneficio dell'inventario riguardo alle cifre fornite, alcuni milioni di italiani ricorrerebbero esclusivamente, o saltuariamente, a pratiche alternative; e una percentuale di questi, non facilmente quantificabile, si rivolgerebbe contemporaneamente al medico curante e al "guaritore" a scopo di rassicurazione o di integrazione, con gravi rischi di reazioni avverse e interazioni tra farmaci prescritti e rimedi assunti senza controllo.
Contrariamente a quanto si pensa la maggioranza delle persone che si rivolgono alle "medicine non Convenzionali" (come è meglio definirle secondo Fiori) apparterrebbe a classi sociali elevate, con un livello di scolarità superiore e un reddito familiare medio-alto. Questo deve indurci ad alcune riflessioni critiche ed autocritiche non soltanto sulla pratica moderna della

medicina ma anche sui rapporti tra questa e la società contemporanea.
L'uomo moderno vive infatti in una realtà contingente frustrante e angosciosa, responsabile di un malessere socialmente diffuso, pur avendo raggiunto in larga parte del mondo occidentale un alto grado di benessere materiale.
Il bisogno di sicurezza, le aspettative di salute e di immortalità insieme alla aspirazione ad una perenne giovinezza, alla bellezza e a performance sessuali eroiche enfatizzate dai mass-media, inducono una domanda pressante di guarigioni sollecite e garantite nonché di un illusorio benessere fisico, psichico e sociale perdurante.
In realtà al progresso tecnologico e del sapere scientifico, responsabile di un aumento delle attese di vita impensabile in un recente passato, e di un mutamento epidemiologico caratterizzato dall'aumento delle malattie croniche, che si curano a lungo ma non guariscono, ha fatto riscontro lo scadimento graduale di una pratica medica sempre più desacralizzata, impersonale e burocratizzata, più attenta a ciò che è curabile che capace di "prendersi cura" di coloro che non possono più giovarsi delle cure.
Paradossalmente i successi della medicina contemporanea rischiano di essere pagati in termini di insoddisfazione crescente, specie in quei cittadini che diffidano della scienza, che non hanno più speranza di guarire, che non sopportano i limiti della medicina, che confidano nel rimedio naturale "che non fa male" o che sono vittime di frequenti riacutizzazioni della malattia.
È questo insieme di fattori, interagenti tra loro, che induce i cittadini a rivolgersi alle medicine non convenzionali che promettono guarigioni "miracolose" che la scienza non pretende di offrire.
Dobbiamo prendere atto realisticamente che stiamo passando da una fase di primato indiscusso delle medicine convenzionali, ad una fase nella quale è inevitabile il confronto con un inestimabile ed eterogeneo numero di pratiche (extrascientifiche) non convenzionali.
È necessario che i pazienti – ha osservato P. Bellavite in un documento per l'Ordine dei medici di Verona – possano avere adeguate e aggiornate informazioni sulle varie terapie; bisogna altresì proteggerli dal rischio di venire trattati da individui privi delle necessarie qualificazioni e dall'uso di farmaci inutili o dannosi.
E la Commissione per le medicine non convenzionali dell'Ordine dei medici di Brescia, promotore di una indagine tra i propri iscritti, rileva l'esistenza di una "notevole percentuale di pazienti che si rivolgono a non medici ponendo problemi di ordine medico legale sull'abuso della professione medica".
Di certo l'immaginario collettivo, nelle cui pieghe sopravvivono da sempre atteggiamenti irrazionalistici e credenze magico-religiose e miracolistiche, è influenzato da campagne promozionali massicce finanziate dai produttori di farmaci omeopatici e fitofarmaci, con un mercato miliardario in continua espansione.
Sei-settemila farmacie distribuiscono integratori alimentari, farmaci omeopatici e fitofarmaci, prodotti industrialmente, e si contendono il mercato con le 4.200 erboristerie presenti sul territorio nazionale in assenza di una legge che regoli limiti e competenze.
Un numero imprecisato di riviste e di TV private (ma anche alcune trasmissioni della TV di Stato) veicolano e promuovono pratiche terapeutiche non convenzionali attraverso la pubblicità.
Senza contare che le campagne di stampa, reiterate ed enfatizzate, sulla malpractice (a volte vera, ma più spesso presunta o falsa) nella medicina convenzionale gettano un ingiusto e pericoloso discredito su di essa ignorandone disinvoltamente i milioni di successi annuali.

1.3 I medici che praticano medicine non convenzionali

È inutile nascondersi che non sono pochi i medici che nel nostro Paese esercitano medicine non convenzionali in maniera esclusiva o in modo complementare alla medicina ufficiale.
Dai documenti dell'Ordine di Brescia e di Verona, si rileva che in maggioranza sono maschi, in età superiore ai 40 anni, con 20 o più anni di laurea e in possesso di vari titoli di specializzazione.
Professionisti, "ben inseriti" con una "notevole curiosità scientifica che hanno volto la loro attenzione verso metodologie terapeutiche diverse da quelle ufficialmente praticate nella medicina occidentale moderna" e, avendo ottenuto in modo "empirico" alcuni risultati, le hanno introdotte nella loro attività clinica

"con evidente soddisfazione professionale". Le pratiche più frequentemente impiegate risulterebbero la omeopatia, la omotossicologia, la fitoterapia e l'agopuntura sia sotto l'aspetto riflessoterapico sia sotto l'aspetto tradizionale cinese associato ai farmaci vegetali di quel Paese. Un numero minore di medici praticherebbe la medicina manuale (chiropratica, kinesiologia applicata, osteopatia) o quella ayurvedica.
In prevalenza sembra si tratti di Medici Generali, "maggiormente stimolati a ricercare soluzioni diverse ai problemi dei loro pazienti" mentre all'ipnosi pare ricorrano in prevalenza anestesisti ed esperti in terapia del dolore.
La formazione e l'aggiornamento in tema di medicine non convenzionali è molto differenziato: alcuni medici hanno frequentato corsi organizzati da facoltà mediche, altri sono autodidatti, mentre altri ancora sono ricorsi a scuole private organizzate da Associazioni di medicine non convenzionali.
Di certo stanno fiorendo iniziative didattiche incontrollate, spesso finanziate da industrie produttrici di farmaci omeopatici o fitofarmaci con durata dei programmi e curriculum arbitrariamente stabiliti e privi di una qualsiasi coerenza.
Non è infrequente trovarsi di fronte a locandine reclamistiche di corsi di aggiornamento in medicine non convenzionali esposte nella vetrina del macellaio o del pizzicagnolo, promosse dalle organizzazioni più strane e diverse. Tali corsi sono destinati spesso a non medici, mentre cresce tumultuosamente una editoria dedicata alle medicine non convenzionali, nella quale si rilevano affermazioni frutto di grande ignoranza ad opera di autentici ciarlatani.
(In un recente manuale di riflessoterapia plantare, tra le altre amenità, si poteva leggere che non si dovevano praticare tecniche di riflessoterapia in donne mestruate perché durante quel periodo "liberano sostanze velenose").
Quasi tutti questi medici sono iscritti ad associazioni, accademie, società di riferimento locali o nazionali, di più antica tradizione o recenti, spesso affiliate a organizzazioni internazionali.
Non è da dubitare della buona fede dei medici che praticano medicine non scientifiche ma non possiamo neanche dimenticare gli articoli 12 e 13 del codice deontologico recentemente approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici:

Art. 12 Prescrizione e trattamento terapeutico:

- La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito ad una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico.
- Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.
- Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.
- Il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate.
- Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete.
- In nessun caso il medico dovrà cedere a richieste del paziente in contrasto con principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

Art. 13 Pratiche non convenzionali - denuncia di abusivismo:

- La potestà di scelta di pratiche non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale fermo restando, comunque, che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia, e richiede l'acquisizione del consenso.
- È vietato al medico di collaborare a qualsiasi

titolo o di favorire chi eserciti abusivamente la professione anche nel settore delle cosiddette "pratiche non convenzionali".

- Il medico venuto a conoscenza di casi di esercizio abusivo o di favoreggiamento o collaborazione anche nel settore delle pratiche di cui al precedente comma, è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine professionale.
- Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche e/o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine di appartenenza".

Queste norme deontologiche attribuiscono ai medici responsabilità professionali, civili e penali nei confronti dei pazienti che si affidano alle loro cure, pur riconoscendo loro autonomia di scelta e indipendenza di giudizio: senza tuttavia dimenticare che una recente sentenza della Corte di Cassazione asserisce che non esistono più colpe lievi o gravi ma soltanto colpe attribuibili ai medici, e che in caso di illeciti essi sono di pertinenza del penale.

"In un'epoca dominata dalla medicina basata sulle evidenze nel cui ambito prosperano le linee guida progressivamente elaborate dalla comunità scientifica (società scientifiche, consensus conferences, ecc.) si restringe lo spazio della libertà di opzione terapeutica, tanto che anche sul piano giudiziario il distacco del medico dalle indicazioni ufficiali può costituire prova ("evidence") di imperizia o di imprudenza (produttive di colpa penale o di illecito civile), oltre che di insensibilità deontologica verso la adeguata allocazione delle risorse" (Barni).

1.4 OMS, direttive della Comunità Europea, legislazione italiana

Nel 1977 l'OMS raccomandava ai governi dei paesi in via di sviluppo di "riconoscere l'importanza dei sistemi medici tradizionali indigeni, conformemente alla volontà delle popolazioni locali con gli adattamenti appropriati al peculiare sistema" e insieme lanciava una campagna tra i paesi evoluti per lo sviluppo di una migliore conoscenza delle pratiche terapeutiche tradizionali prescientifiche basata su tre punti: valutazione oculata dei lati positivi, utilizzabili per la salute della popolazione, integrazione delle pratiche tradizionali entro i sistemi convenzionali della medicina occidentale, con criteri convalidabili caso per caso, formazione di esperti per lo studio delle nozioni e delle pratiche della medicina tradizionale indigena, e di guaritori tradizionali addestrati alle nozioni e alle tecniche della medicina convenzionale occidentale.

L'auspicato avvio di una revisione epistemologica delle pratiche tradizionali e l'auspicio di una "creolizzazione" tra culture diverse, non ha dato ancora dappertutto risultati soddisfacenti.

La incomprensione e l'indiscriminato rifiuto di molti medici di studiare pratiche non convenzionali per coglierne eventuali aspetti originali relativi al vissuto di malattia e della salute in contesti etico-sociali distanti dal nostro, rischiano piuttosto di favorire imposture e pratiche truffaldine a spese di clienti ingenui.

Nei vari paesi la medicina ufficiale e la legislazione hanno dato risposte diverse alle medicine non convenzionali. Francia, Olanda e Germania hanno accettato e regolato la contemporanea presenza della medicina tradizionale con quella convenzionale mentre Austria, Svizzera, Belgio, Lussemburgo e USA hanno opposto finora una forte resistenza al loro riconoscimento.

In Italia sono state riconosciute e disciplinate con legge del 1995, in attuazione della Direttiva 92/73/ CEE, la produzione e la vendita dei medicinali omeopatici, mentre è in discussione alla Camera dei Deputati una legge per i farmaci derivati dalle piante; e qualcuno ha presentato addirittura un disegno di legge per la istituzione dell'Ordine dei "naturopatici" (!).

È da ricordare inoltre che l'ordinanza n° 460/1998 della Corte Costituzionale non consente di inserire nella pubblicità sanitaria dizioni come "medicina omeopatica" e simili.

Vi è contrasto tra chi sostiene che l'ostracismo decretato nei confronti delle medicine non convenzionali non sia altro che una efficace pubblicità gratuita, a chi è fautore della tesi che il riconoscimento formale e legale delle medicine non convenzionali ostacoli la crescita di una cultura scientifica in un paese che già ne ha poca.

Anche alla luce delle politiche di altri paesi, e segnatamente di quelli comunitari, un preconcetto ostracismo verso le "pratiche non convenzionali" sarebbe quanto meno sterile. Una netta e decisa opposizione pertanto, sembrerebbe da porsi in essere "contro i guaritori alternativi (non medici) piuttosto che contro le medicine non convenzionali esse stesse" (Barni).

Comunque sia crescono gli studi sulla efficacia e i limiti di alcune terapie non convenzionali, pubblicati su autorevoli riviste mediche scientifiche internazionali.
"È evidente – scrive P. Bellavite dell'Università di Verona nel documento citato – che le medicine complementari possono essere studiate secondo i canoni scientifici e che solo ciò può garantire un sistema sanitario moderno ed efficiente. La letteratura corrente permette già di delineare i contorni dell'argomento in modo obiettivo e documentato, stabilendo dei confini tra ciò che è sicuramente accertato e ciò che appartiene alle opinioni o alle intuizioni non verificate."

2 Il ruolo dell'ordine professionale

1. Istituzione presso gli Ordini di un "Registro" per medici che praticano le medicine complementari la cui iscrizione, sulla base di una scheda predisposta a livello nazionale, ha fini statistici e di rilevazione del fenomeno, almeno in fase iniziale.
2. Iscrizione al Registro non abilita a fregiarsi di un titolo inesistente (cfr. la predetta ordinanza della Corte di Cassazione) ma consente di mettere un minimo di ordine nel caos esistente.
3. Individuazione a livello nazionale, con la collaborazione degli Ordini provinciali e delle Società, Accademie, Associazioni, dei requisiti indispensabili per un loro eventuale "riconoscimento".
4. Individuazione e valutazione dei corsi di aggiornamento che si svolgono nella provincia, dedicati alle pratiche non convenzionali, da parte dell'Ordine sulla base di criteri didattici individuati a livello nazionale in collaborazione con le società più affidabili.
5. Accettazione critica di quelle pratiche non scientifiche che presentano lavori di ricerca pubblicati su riviste di riconosciuta autorevolezza.
6. Istituzione presso ogni Ordine di commissioni deputate a raccogliere, tradurre, divulgare presso i propri iscritti articoli dedicati alle terapie complementari (agopuntura, omeopatia, fitoterapia) da pubblicare sui Bollettini provinciali.
7. Costituzione a livello nazionale di una banca dati sulla legislazione nazionale e internazionale dedicata alle pratiche non scientifiche.
8. Istituzione di un Osservatorio per la segnalazione all'Ordine e alle autorità giudiziarie di informazioni false e fuorvianti relative a pratiche non scientifiche.

- **2002 TERNI**

Terni 18 maggio 2002

Linee guida della FNOMCeO sulle medicine e pratiche non convenzionali

A Terni il 18 maggio 2002 il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), viste la Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 "L'approccio europeo alle Medicine Non Convenzionali" e la Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 "Sullo Status delle Medicine Non Convenzionali", **riconobbe, per il loro rilievo sociale**, nove Medicine Non Convenzionali:

- Agopuntura
- Medicina Tradizionale Cinese
- Medicina Ayurvedica
- Medicina Omeopatica
- Medicina Antroposofica
- Omotossicologia
- Fitoterapia
- Chiropratica
- Osteopatia.

Queste nove Medicine Non Convenzionali sono state riconosciute di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra in quanto "a tutti gli effetti atto medico".
(**Linee guida della FNOMCeO sulle medicine e pratiche non convenzionali**, approvato a maggioranza dal Consiglio Nazionale a Terni il 18 maggio 2002).

La posizione, espressa dal massimo organismo della professione medica in ambito deontologico, ribadisce che le uniche figure abilitate ad esercitarle sono i medici chirurghi e gli odontoiatri, e i veterinari per la medicina veterinaria, formati secondo gli ordinamenti didattici della medicina convenzionale e solo successivamente resi esperti attraverso rigorosi e specifici percorsi formativi definiti da istituzioni e soggetti pubblici e privati, a tale scopo accreditati.
La Federazione, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini, nel completo rispetto del principio di libertà di cura, richiama i medici alla rigorosa osservanza del Codice di Deontologia, con particolare riferimento all'obbligo

della corretta e completa informazione al paziente, all'acquisizione del consenso informato anche al fine di non sottrarlo alle cure di comprovata efficacia.
Il punto nodale è stato toccato:
a) sono medici convenzionali coloro che esercitano queste Medicine
b) non si tratta di *una* medicina "non convenzionale" ma di *diverse* Medicine Tradizionali e Complementari (MT/MC), cioè di diversi epistemi, raccolte, spesso per mancata conoscenza, in un unico raccoglitore etichettato come "altro".
Anche se queste medicine indicate dalla FNOMCeO sono state oggetto di diversi progetti di legge, non c'è stata una ricaduta positiva di informazione indirizzata alla classe medica.
Questo ha comportato da una parte il fatto che i pazienti, spesso vittime loro stessi di preconcetti, si informano autonomamente sui diversi metodi di cura; e, dall'altra, che i medici, non essendo a conoscenza di tutte le informazioni relative, rimangono intrappolati nel preconcetto di chi è favorevole e di chi è contrario, senza tener conto dei rischi reali che entrambe queste posizioni aprioristiche comportano.

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO
(Terni 18 Maggio 2002)
MEDICINE NON CONVENZIONALI:
LA POSIZIONE DELLA FNOMCeO

Si è svolto a Terni il 17 maggio scorso il Convegno Nazionale della FNOMCeO sul tema " La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi ed opportunità".
Alla manifestazione, che ha avuto ampio risalto sui mezzi di informazione, hanno preso parte i Presidenti dei 103 Ordini provinciali dei medici, esponenti politici e cultori della materia che, con il loro contributo, hanno permesso la stesura di un documento, approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO nella seduta del 18 maggio, che rappresenta un punto di riferimento per la professione medica per quanto attiene all'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali.
Riportiamo qui di seguito il testo integrale del documento, come pubblicato ne "La Professione", organo della FNOMCeO:

LINEE GUIDA DELLA FNOMCeO SU MEDICINE E PRATICHE NON CONVENZIONALI

"Le Medicine e le pratiche non convenzionali" ritenute in Italia come rilevanti da un punto di vista sociale sia sulla base delle indicazioni della Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 e della Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 che sulla base della maggiore frequenza di ricorso ad alcune di esse da parte dei cittadini oltre che degli indirizzi medici non convenzionali affermatisi in Europa, negli ultimi decenni, sono:

1. Agopuntura
2. Fitoterapia
3. Medicina Ayurvedica
4. Medicina Antroposofica
5. Medicina Omeopatica
6. Medicina Tradizionale Cinese
7. Omotossicologia
8. Osteopatia
9. Chiropratica

L'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico e pertanto si ritiene:

- essere le medicine esercitabili e le pratiche gestibili – in quanto atto medico – esclusivamente da parte del medico chirurgo ed odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo un'adeguata informazione e l'acquisizione di esplicito consenso consapevole;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici attori sanitari in grado di individuare pazienti suscettibili di un beneficiale ricorso a queste medicine e pratiche, in quanto solo il medico chirurgo e l'odontoiatra sono abilitati all'atto diagnostico, che consente la corretta discriminazione fra utilità e vantaggio del ricorso consapevole a trattamenti non convenzionali;
- essere in questa impostazione il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici in grado di evitare che le medicine e le pratiche non convenzionali vengano proposte e prescritte a pazienti senza possibilità di vantaggio, sottraendoli alle disponibili terapie scientificamente accreditate, sulle quali dovrà essere sempre aggiornato attraverso l'ECM;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici soggetti legittimati a effettuare diagnosi, a predisporre il relativo piano terapeutico

e a verificare l'attuazione dello stesso sul paziente;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali, perseguire nei modi dovuti e con tempestività, denunciando all'autorità competente chiunque, non medico, eserciti le suddette medicine e pratiche non convenzionali;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali perseguire disciplinarmente quei medici chirurghi e odontoiatri che non rispettino, a norma del vigente Codice Deontologico, le regole sopra richiamate o che svolgano attività di prestanomismo a copertura di prestazioni da parte di non medici relativamente alle medicine e alle pratiche non convenzionali sopra elencate;
- essere opportuna la costituzione a livello nazionale FNOMCeO di una banca-dati sulla legislazione internazionale, nazionale e regionale dedicata alle medicine e alle pratiche non convenzionali anche su segnalazione dei singoli Ordini provinciali;
- di richiedere con forza, per far corrispondere alla consistente domanda di medicine e pratiche non convenzionali, un coerente sviluppo di sistemi preposti alla tutela dell'efficacia e sicurezza, la costituzione di una Agenzia Nazionale composta da soggetti istituzionali quali: il Ministero della Salute, le Regioni, il MURST e la FNOMCeO.

Tra i compiti principali da affidare a tale Organismo, che potrebbe articolarsi in analoghe strutture regionali, sono da prevedersi:

1. l'individuazione e la regolamentazione delle attività relative alle singole medicine e pratiche non convenzionali;

2. la promozione della ricerca di base e applicata, secondo le regole di buona pratica clinica, nelle aree esclusive e soprattutto in quelle integrate favorendo la conoscenza dei princìpi e dell'uso appropriato delle medicine e pratiche non convenzionali nella cultura medica, avvalendosi di finanziamenti propri e derivanti da soggetti pubblici e privati in ambito nazionale ed europeo;

3. il monitoraggio e l'informazione, attraverso relazioni semestrali/annuali alle Istituzioni responsabili della tutela della salute, sull'uso appropriato, efficace e sicuro delle medicine e pratiche non convenzionali;

4. la regolamentazione dei percorsi formativi attraverso:

a. l'individuazione dei criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici;

b. la definizione dei criteri e dei requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati coinvolti nelle attività di formazione;

5. la sollecitazione, alle Istituzioni competenti, a predisporre tutti quei provvedimenti di carattere normativo o regolamentare utili al perseguimento dei propri scopi istitutivi;
- sollecitare il Parlamento ad attivarsi affinché si pervenga ad una modifica normativa sulla pubblicità sanitaria, su proposta della FNOMCeO, con l'inserimento di norme specifiche per il settore;
- sollecitare le Autorità competenti ad attivarsi al fine dell'inserimento delle voci, relative alle prestazioni professionali rese nell'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate, all'interno della Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medicochirurgiche ed odontoiatriche (DPR 17 febbraio 1992), che, peraltro, necessita di una sostanziale e globale revisione;
- prevedere l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di un registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate. L'inserimento nel registro dei medici chirurghi e degli odontoiatri è subordinato alla individuazione di criteri che verranno stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO, in collaborazione con le scuole e le Società Scientifiche accreditate dalla FNOMCeO stessa, nella distinzione di ruoli e funzioni.

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
CHIEDE
con forza un urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le Medicine e le pratiche non convenzionali sulla base di quanto contenuto nel presente documento.

PARLAMENTO EUROPEO e CONSIGLIO d'EUROPA

Il Parlamento Europeo nella sessione plenaria del 29.5.1997 con la Risoluzione n. 75 (Gazzetta

Ufficiale n. C 182 del 16/06/1997) e il Consiglio d'Europa con la Risoluzione n. 1206 del 4 novembre 1999 deliberarono di demandare alla Commissione Europea di elaborare uno studio approfondito per quanto concerne l'innocuità, l'efficacia, il campo d'applicazione e il carattere integrativo o alternativo di ciascuna Medicina Non Convenzionale, nonché uno studio comparativo dei sistemi giuridici nazionali esistenti cui sono soggetti coloro che praticano Medicine Non Convenzionali.
Venne anche chiesto alla Commissione, qualora i risultati dei relativi studi lo avessero consentito, di impegnarsi in un processo di riconoscimento delle Medicine Non Convenzionali e, a tal fine, di adottare le misure necessarie per favorire l'istituzione di comitati ad hoc.

PARLAMENTO EUROPEO (1997)
Proprio perché in Europa il livello di riconoscimento giuridico delle Medicine Non Convenzionali varia considerevolmente da uno Stato all'altro, il Parlamento Europeo ha approvato il 29 maggio del 1997 la Risoluzione n. 75 dal titolo "**Sullo Status delle Medicine Non Convenzionali**" (Resolution on the Status of Non-Conventional Medicine) con l'obiettivo esplicito di "garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica, assicurando loro anche il più alto livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, qualità ed efficacia di tali medicine".
Vengono quindi individuate le otto Medicine Non Convenzionali per le quali si auspica il riconoscimento da parte degli organismi comunitari e dei singoli Stati membri; nell'ordine in cui vengono elencate nel documento sono:

- Chiropratica
- Medicina Omeopatica
- Medicina Antroposofica
- Medicina Tradizionale Cinese
- Shiatsu
- Naturopatia
- Osteopatia
- Fitoterapia

CONSIGLIO D'EUROPA (1999)
Il Consiglio d'Europa due anni dopo ha confermato questo orientamento con la Risoluzione n. 1206 del 4 novembre 1999 dal titolo "**L'Approccio Europeo alle Medicine Non Convenzionali**" (A European Approach to Non-Conventional Medicines) dichiarando che:
1. le varie forme di medicina non dovrebbero competere l'un l'altra;
2. è possibile per loro coesistere e completarsi a vicenda;
3. forme alternative o complementari di medicina possono essere praticate da medici di medicina convenzionale, nonché da professionisti ben preparati nelle Medicine Non Convenzionali;
4. un paziente può consultare uno o l'altro, sia su consiglio del medico di famiglia sia per suo libero arbitrio;
5. i principi etici dovrebbero prevalere;
6. gli Stati membri dovrebbero modellare il loro approccio sulla base degli esperimenti dei loro vicini e, ove possibile, coordinare la loro posizione rispetto a queste medicine, in base al principio di sussidiarietà.

Quindi il Consiglio d'Europa pur riconoscendo la preminenza della medicina convenzionale o biomedicina (come definita nel 1923 dal Dizionario Medico Dorland), ha affermato la necessità di un riconoscimento delle principali Medicine Non Convenzionali nel senso indicato dalla precedente Risoluzione del Parlamento Europeo.
Ha invitato perciò gli Stati membri a regolarizzare lo status di queste Medicine in modo da garantirne a pieno titolo l'inserimento nei servizi sanitari nazionali.

- **2003**

Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia, Sessione Speciale del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 20 ottobre 2003. (pubblicato ne "La Professione", organo della FNOMCeO, come segue).

Un documento di consenso dalla prima conferenza italiana in ambito ccademico sulle MNC

LE MEDICINE NON CONVENZIONALI NEL SSN

Di seguito pubblichiamo il Documento di Consenso sulle Medicine NonConvenzionali sottoscritto dalle principali associazioni, scuole e servizi pubblici di Medicine Non Convenzionali, in occasione della Conferenza di Consenso sul tema "Psichiatria e MNC nel Servizio sanitario nazionale" svoltasi a Bologna il 20 ottobre

2003, in occasione del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria.
Il documento è stato consegnato ufficialmente, a nome dei sottoscrittori, al prof. Salvatore Amato, Vice Presidente Vicario, in rappresentanza della FNOMCeO, all'On. Francesco Paolo Lucchese, relatore della Proposta di Legge Quadro sulle Mnc per la Commissione Affari Sociali della Camera, al dott. Mariano Bassi, Vice Presidente della Società Italiana di Psichiatria, presidente del congresso.
a cura di Paolo Roberti di Sarsina*

Premessa
La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, salvaguarda il principio del pluralismo scientifico e garantisce la libertà di scelta terapeutica da parte del cittadino e la qualificazione professionale degli operatori sanitari, valorizzando in particolar modo l'autonomia del medico nelle scelte terapeutiche (Corte di Cassazione, IV Sezione Penale, Sentenza n. 301, 8/2/2001). Il diritto di scelta, riconosciuto ad ogni persona come punto focale di ogni moderna considerazione di rispetto della volontà individuale nei confronti del proprio stato di salute e malattia, è stato implicitamente già espresso e si è concretizzato con il ricorso, da parte di sempre più ampi strati della popolazione, ad alcune discipline e pratiche terapeutiche note con il termine complessivo di "Medicine Non Convenzionali" (Mnc): Agopuntura, Omeopatia, Fitoterapia, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Antroposofica, Omotossicologia, Medicina Ayurvedica, Chiropratica e Osteopatia ("Linee Guida su Medicine e Pratiche Non Convenzionali", Fnomceo, Temi, 18/5/2002).
Si conviene che tutte le metodiche terapeutiche e di intervento sanitario sulla persona non possono derogare dalla necessità di una preliminare diagnosi clinica, di esclusiva pertinenza del medico che ne abbia specifica competenza, il quale può utilizzarle come parte integrante della Medicina secondo scienza, coscienza competenza e perizia.

1. Definizioni operative. L'attributo "non convenzionale", sebbene attualmente costituisca in Italia l'appellativo più diffuso, sembra porre queste metodologie terapeutiche in contrapposizione alla medicina accademica, intesa come convenzionale. Ricordando a tale proposito che nel mondo anglosassone si utilizza il termine Cam (Complementary and Alternative Medicine), è indispensabile sottolineare la complementarietà dei diversi possibili approcci diagnostici e terapeutici che rientrano in questo ambito, per evidenziare l'integrazione in atto nel sistema sanitario e la possibilità di utilizzo pratico di tutte le informazioni provenienti dal paziente.
È altresì di fondamentale importanza la ricerca, l'individuazione e l'adozione di un linguaggio comune che, definendo in maniera univoca le rispettive peculiarità metodologiche, contribuisca a favorire lo scambio del maggior numero possibile di informazioni tra operatori sanitari e ricercatori, soprattutto in ambito accademico: l'obiettivo è quello di comprendere i vantaggi e i limiti di ciascuna disciplina e di meglio identificare, tra un'ampia scelta di terapie e trattamenti e sulla base delle evidenze disponibili, quali siano i più appropriati per il paziente malato.

2. Ricerca scientifica. Riconosciuta l'eticità dell'integrazione terapeutica offerta da queste discipline, è necessario e opportuno prevedere la possibilità di accreditare e realizzare programmi di studio e ricerca scientifica che, nel rispetto delle peculiarità di ogni disciplina, consentano di validarne l'efficacia valorizzandone l'effettivo ruolo medico terapeutico. A tal fine è auspicabile, accanto alla ricerca pubblica istituzionale, il concorso di una finalizzata e proficua collaborazione tra Industrie, Aziende e Società medico-scientifiche del settore per idonei progetti di ricerca da realizzare mediante apposite forme di accreditamento e finanziamento. Si auspica anche un maggiore contributo di istituzioni sanitarie pubbliche e facoltà mediche al processo in corso di validazione scientifica delle Medicine Non Convenzionali.

3. Riconoscimento legislativo. L'iter legislativo in corso per adeguare la legislazione italiana a quanto sollecitato dall'Unione Europea (Direttive Europee n. 92/73 e 92/74; Ris. n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997: "Statuto delle Medicine Non Convenzionali"; Ris. n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999), dovrà consentire ai medici idoneamente preparati nelle singole discipline di fregiarsi

della propria qualifica, competenza e preparazione professionale.

4. Informazione e media. L'informazione sanitaria deve essere finalizzata all'educazione sanitaria della popolazione verso abitudini e comportamenti utili alla conservazione della salute intesa non solo come assenza di malattia ma anche come benessere psicofisico (secondo quanto stabilito dall'Oms), oltre che alla prevenzione delle patologie e alla loro cura e trattamento in caso di necessità. Per le Mnc si propone l'istituzione di appositi Osservatori Regionali, sia per la verifica costante dell'informazione utile e necessaria per la diffusione di notizie corrette e complete per la popolazione, sia per la documentazione e la ricerca riguardanti ogni singola disciplina, prevalentemente attraverso un coordinamento tra le società scientifiche del settore. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione di cittadini e operatori sanitari analisi indipendenti e qualificate sulla situazione delle Mnc sul proprio territorio. I risultati di tali verifiche potranno essere raccolti da un Osservatorio Nazionale come punto di riferimento e di coordinamento per una valutazione complessiva che consenta di evitare duplicazioni di interventi e con economia di costi per la ricerca. A tutela dell'utenza e nelle more del riordino legislativo del settore, si riconosce e si auspica l'adozione, da parte di tutti gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di opportune modalità di riconoscimento della specifica preparazione in materia del proprio iscritto le quali, sulla base inderogabile di criteri concordati con le scuole e le associazioni scientifiche più autorevoli di ogni disciplina, siano di garanzia per la popolazione assistita.

5. Consenso informato. Nel rispetto delle norme del Codice di Deontologia Medica, è giusto ricordare il dovere della concreta applicazione, all'interno di un libero rapporto consensuale ed informato, dei principi della libertà di scelta terapeutica da parte del paziente e della libertà di cura da parte del medico. Si conferma, pertanto, la necessità di una completa, corretta e comprensibile informazione alla persona, finalizzata allo sviluppo di un rapporto tra medico e paziente in grado di utilizzare la Medicina nella sua accezione più ampia, intesa come professione esercitata con piena libertà del medico di porre in atto ogni mezzo ritenuto utile ed eticamente valido nell'interesse della persona assistita e con il suo consenso.

6. Formazione e competenza. Riconoscendo alle Università il ruolo storico nella formazione, si deve comunque constatare negli atenei italiani la carenza di docenti e risorse dedicate all'insegnamento e alla ricerca nel campo delle Mnc. Attualmente i percorsi formativi disponibili sono prevalentemente forniti dagli Istituti privati che da anni operano nel settore: si auspica quindi che le Università, nello sforzo di colmare questa carenza formativa, concorrano ad individuare e realizzare convenzioni e accordi di collaborazione con associazioni e scuole già operanti nella ricerca, nell'insegnamento e nella verifica dell'apprendimento di queste discipline, come contributo utile a valorizzarne l'esperienza accumulata. Si auspica che tale processo di integrazione formativa arrivi progressivamente ad un regime di libera concorrenza tra Istituti privati e Università prevedendo, nelle fasi iniziali, l'inserimento di nozioni informative generali nei corsi di laurea delle facoltà mediche e, dove questo sia possibile, l'attivazione di corsi elettivi di introduzione alla conoscenza delle Mnc.

7. Farmacoeconomia e integrazione sul territorio. L'elevato numero di pazienti che si affida alle Mnc in piena libertà terapeutica e senza gravare sull'economia del Ssn, evidenzia un fenomeno che coinvolge tutti i protagonisti dello scenario sanitario sul territorio. Ne consegue una necessaria incentivazione di collaborazioni e/o convenzioni tra le diverse figure coinvolte a vario titolo nella problematica (medici di Medicina Generale, specialisti ospedalieri, aziende sanitarie locali, personale parasanitario, ecc.) per la diffusione di un corretto percorso integrato e di un'adeguata informazione dei vantaggi e dei limiti di tali discipline.

8. Rapporti con le istituzioni. Medici esperti per ogni disciplina, opportunamente indicati dalle Associazioni scientifiche più rappresentative per ogni disciplina, devono essere presenti e partecipare a pieno titolo con parità di ruolo e di funzioni nelle Commissioni e Organi consultivi della Professione, del Ministero della Salute, del

Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, di Associazioni di pazienti e consumatori, per numerose finalità: riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero, allocazione di risorse dirette a progetti di ricerca, adeguamento ed integrazione con strutture e ordinamenti già esistenti, ecc.

9. Prescrizione e strumenti di cura. Allo scopo di evitare istanze di tipo limitativo e spesso attuate in assenza di una reale conoscenza del problema, è necessario stabilire in maniera univoca i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia necessari per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali e degli strumenti di cura impiegati nei diversi indirizzi terapeutici. L'individuazione di tali criteri, specifici per ogni indirizzo terapeutico, dovrà avvenire su indicazioni delle rispettive Società scientifiche e/o Associazioni professionali più rappresentative e autorevoli.

Conclusioni. Si ringrazia la Società Italiana di Psichiatria che, nell'ambito del XLIII Congresso Nazionale di Bologna, ha voluto la prima Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali organizzata in Italia in ambito accademico; questo Documento di Consenso è frutto del lavoro del suo promotore e di tutte le Associazioni e le Scuole firmatarie.
Si auspica che questo evento sia di stimolo per la piena integrazione di interventi analoghi nella cosiddetta 'medicina di base' e presso altre specializzazioni mediche. Il Documento di Consenso, condiviso dai rappresentanti autorevoli delle discipline non convenzionali in Italia qui convenute e da medici e ricercatori esperti della materia, intende costituire il presupposto per una continuità di azione unitaria in tale settore della medicina, aperta a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della Professione medica (Fnomceo e Ordini Provinciali), presso le Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle Associazioni dei cittadini.

Associazioni, Enti, Istituti, Scuole e Società Scientifiche firmatari. Amb. di Omeopatia, Osp. Campo di Marte, Asl 2, Lucca, Centro Reg. di Rif. per l'Omeopatia Regione Toscana; Anthropos & Iatria, Genova; Associazione Atah Ayurveda, Bologna; Aipma, Milano; Aiot, Milano; Ass. "Lycopodium Homeopathia Europea" Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco", Firenze; Anmfit, Empoli; Assum, Roma; Centro Clinico di Medicina Naturale, Osp. S. Giuseppe, Asl 11 Empoli; Cisdo, Milano; Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", Asl 10, Firenze, Centro Reg. di Rif. Regione Toscana per le Mnc e la Medicina Tradizionale Cinese; Fiamo, Milano; Fimo, Roma; Fisa, Bologna; Gmai, Milano; Homoeopathia Europea-Internationalis, Bruxelles; Ismo, Roma; Ismo, Reggio Calabria; Ismoe, Urbino; Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Berna; Siepsm, Imperia; Sifcet; Sif, Bologna; Simo, Palermo; Siomi, Milano; Sipol, Bologna; Soc. Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica Onlus, Milano; Unione di Floriterapia, Milano; World Psychiatric Ass., Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia.

** Chairman Conferenza di Consenso sulle "Medicine Non Convenzionali"*

www.comitatomnc.org

Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. Sessione Speciale del XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 20 ottobre 2003. in Atti "La Conoscenza e la Cura". CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2003.

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.

[a,d] *Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata;*
[b,d] *Associazione Medica Italiana di Omotossicologia/ International Academy of Physiological Regulating Medicine;*
[c,d] *Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica/Ayurvedic Point;*
[d] *Fondazione per la Salutogenesi ONLUS;*
[e,d] *Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati*

[FINE PRIMA PARTE]