

RELAZIONE

della Commissione consiliare referente
(relatore: cons. Gianluca Borghi)

La presente Proposta di legge alle Camere, ai sensi dell'articolo 121 della Costituzione, riguarda la "disciplina delle Medicine Non Convenzionali esercitate da laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e veterinaria": L'esplicita volontà dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna è quella di proporre un testo di legge al Parlamento che rappresenti un quadro di riferimento legislativo in grado di sancire, finalmente, nel nostro Paese il pieno riconoscimento delle Medicine non Convenzionali (MNC).

La popolazione italiana ricorre sempre più frequentemente a prestazioni sanitarie di MNC, ma il quadro di riferimento del nostro Paese non è al passo di questa realtà sociale ampiamente diffusa, essendo in Italia state disattese sia le risoluzioni del Parlamento Europeo (1997) sia del Consiglio d'Europa (1999), e non essendo stato adottato il piano strategico sulle MNC dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2002). A questo proposito corre l'obbligo di ricordare che proprio a Milano, nel 2004, l'Organizzazione Mondiale della Sanità presentò l'importante documento a tutela del paziente delle MNC, in cui raccomandò, in particolare, rispetto alle politiche che i governi potrebbero mettere in atto per le MNC:

- Fare in modo che siano offerte ai consumatori informazioni sufficienti sia sull'efficacia e la sicurezza dei prodotti che sulle controindicazioni.
- Creare e far conoscere i canali corretti utilizzabili dai consumatori per riportare gli effetti avversi.
- Organizzare campagne di comunicazione per dotare i consumatori della capacità di discernere la qualità del servizio ricevuto.
- Assicurare che gli operatori siano propriamente qualificati e registrati.
- Incoraggiare l'interazione tra gli operatori tradizionali e convenzionali.
- Offrire un'assicurazione per le terapie ed i prodotti non convenzionali il cui fondamento di evidenza è sicuro.

Per quanto riguarda poi le strutture del sistema sanitario ed i processi che aiuterebbero a promuovere una migliore qualità e sicurezza per le MNC:

- Sviluppo di standard di qualità e di linee guida sul trattamento per assicurare l'uniformità all'interno di un particolare sistema sanitario.
- Creare standard dei requisiti di formazione e di conoscenza per promuovere la credibilità delle pratiche tradizionali ed alternative e per rafforzare la fiducia del consumatore.
- Collaborazione tra i fornitori di cure convenzionali e tradizionali o

complementari per migliorare i risultati del trattamento, ma anche per promuovere la riforma del sistema sanitario.

- Organizzazione degli operatori di medicina tradizionale o alternativa al fine di offrire strutture migliori per i meccanismi di auto-controllo.
- La terapia o i medicinali a base di erbe sono prescritti da operatori qualificati di TM/CAM o sanitari in generale, caratterizzati da un'adeguata formazione, buone competenze e conoscenze, preferibilmente registrati e certificati?
- La qualità dei prodotti fitoterapici e dei materiali utilizzati è assicurata e quali sono le controindicazioni e le precauzioni di tali prodotti e materiali?
- Le terapie ed i prodotti fitoterapici sono disponibili ad un prezzo competitivo?

Il ricorso a prestazioni sanitarie delle varie discipline mediche di MNC, in particolare delle diverse discipline riconosciute dalla Federazione degli Ordini dei Medici e dalla Federazione Nazionale dei Veterinari, di esclusiva competenza professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra o del veterinario, è un fenomeno in crescita esponenziale in Italia ed in tutto il mondo occidentale.

Tra le tante sentenze in materia, va qui ricordato almeno quanto sancito dalla Corte di Cassazione nella Sentenza n. 1735 del 21.05.2003 sulle Terapie Non Convenzionali: *“Costituisce esercizio abusivo della professione medica praticare l'agopuntura e le altre attività riconducibili alle c.d. “terapie non convenzionali” da parte di soggetto che non abbia conseguito la laurea in medicina e chirurgia”* In Italia dagli anni '90 fino alla legislatura parlamentare ora terminata, sono state presentate a diverso livello una ventina di proposte di legge sul tema, l'ultima delle quali è naufragata dopo anni di impegno del relatore stesso, delle società medico scientifiche, delle associazioni di pazienti di MNC e addirittura di un Comitato, che coordina e dà voce unitaria alla maggior parte delle società medico scientifiche e alle tre associazioni di pazienti del settore, che attraverso centinaia di audizioni e incontri avevano contribuito in modo determinante alla stesura del testo.

Infatti due legislature fa si riuscì a parificare l'Iva dei medicinali omeopatici e antroposofici a quella dei convenzionali ed a “salvare” i prodotti omeopatici esistenti, mentre non si riuscì, nella apposita Commissione ministeriale, a mettere a punto norme condivise per la registrazione dei medicinali, e la proposta di legge quadro sulle MNC fu approvata in Commissione affari sociali, ma non arrivò mai all'aula di Montecitorio e tanto meno al Senato, nonostante fosse indicata ufficialmente tra le priorità di quella maggioranza di centro-sinistra per la fine della legislatura.

Invece, come più sopra detto, nella legislatura scorsa la proposta di legge quadro sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali, dopo tre anni di approfondita elaborazione, non è neppure riuscita ad avere l'approvazione almeno della Commissione affari sociali.

Pazienti di ogni estrazione sociale ed affetti dalle più varie patologie utilizzano terapie MNC quotidianamente, ma le informazioni sulle modalità con le quali le MNC sono state integrate nelle varie strutture ed istituzioni medico-accademiche sono ancora molto frammentarie e generalmente scarse.

Negli ultimi venti anni sono esclusivamente gli enti privati di formazione che hanno portato avanti in Italia la formazione medica post-laurea per le MNC. Gli italiani che utilizzano regolarmente le altre cure sono circa nove milioni, ossia il 15,5% della popolazione, secondo quanto riportato nell'ultima indagine ISTAT (1996-99), il 23% secondo l'ultima indagine Doxa (2005), ma a conoscere queste terapie sono il 65% degli italiani (indagine ISPO, 2003). Il 31,7% vi ha fatto ricorso almeno una volta ed il 23,4% le utilizza sempre (indagine FORMAT, 2003). E ancora,

poco meno del 50% le considera utili, più del 70% vorrebbe che fossero rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale e il 65% circa vorrebbe un maggior controllo da parte delle autorità sanitarie (dati Censis).

Secondo il "Rapporto Italia 2006" dell'Eurispes sono circa 11 milioni gli italiani che ricorrono alla Medicina Omeopatica, 12.000 i medici che prescrivono farmaci omeopatici e 7.000 le farmacie dotate di un settore per questi tipi di medicine.

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 del 08.02.2001).

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. 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 quattro parametri: scienza, coscienza, competenza e perizia.

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.

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.

Uno degli obiettivi della presente legge è consentire ai medici idoneamente preparati nelle singole discipline di fregiarsi della propria qualifica, competenza e preparazione professionale.

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.

Va poi ricordato come, nelle more dell'approvazione di una legge quadro nazionale, la Regione Emilia-Romagna ha costituito nel 2004 l'Osservatorio Regionale per le MNC, che ha come obiettivo quello di attivare, sostenere e riconoscere nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale esperienze significative in tal senso.

L'elevato numero di pazienti che si affida alle MNC, in piena libertà terapeutica e senza gravare sull'economia del Servizio Sanitario Nazionale, 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, etc.) per la diffusione di un corretto percorso integrato e di un'adeguata informazione dei vantaggi e dei limiti di tali discipline.

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 ed 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 ed ordinamenti già esistenti, etc.

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.

Da quanto sopra esposto possiamo ricavare alcuni punti chiave:

1. Emerge in tutta evidenza 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 della nazione.
2. 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 e significanti di un sistema di salute.
3. E' ineludibile l'integrazione tra diversi modi di intendere la medicina.
4. E' indispensabile l'integrazione tra la medicina convenzionale e la cosiddetta non convenzionale anche in termini di equilibrio sostenibile e di farmaco-economia.
5. Sul territorio si ha sempre più la presenza di popolazioni migranti con bisogni complessi che portano diversi saperi di salute.
6. L'ambiente sociale influenza i processi psicologici che, a loro volta, hanno influenza su quelli biologici secondo l'ormai noto “*gradiente sociale nella salute*”. La presenza di gerarchie nelle società moderne non sembra essere eliminabile, ma le sue conseguenze possono variare dato che il fenomeno del “gradiente di salute” non è limitato ai paesi più poveri o alle classi sociali indigenti. La propria posizione nella scala sociale diventa importante e ha conseguenze sulla salute solo se la persona è privata di alcune possibilità collegate a bisogni fondamentali per il benessere di ognuno: il controllo sulla propria vita, la possibilità di partecipazione sociale, la possibilità di soddisfare i bisogni fondamentali per la propria salute, dato che non vi è vera libertà senza emancipazione.
7. Esiste una *gender health*, cioè una salute legata all'appartenenza ad uno dei due sessi.
8. Sono pressanti le richieste sociali di: umanizzazione della medicina, minori effetti iatrogeni, più informazione corretta ed innalzamento dell'etica ed affidabilità delle pubblicazioni scientifiche (il complesso sanitario industriale da cui passa la maggior parte delle risorse sanitarie incide a volte in modo pericolosamente negativo sull'autonomia ed i risultati della ricerca), dato che è assai esiguo il numero di riviste biomediche di più ampia diffusione che contengono informazioni cliniche rilevanti per i medici. Infatti solo il 5% della produzione scientifica mondiale in

ambito biomedico - a fronte delle 18.000 riviste edite nel mondo in campo biomedico - è originale, rilevante, valida ai fini del miglioramento delle cure erogabili.

9. Rispetto del diritto di libera scelta dei percorsi di salute.

10. Non è più sufficiente conoscere e studiare la “patogenesi”.

11. Le MNC condividono l'impegno alla diffusione, educazione, studio della “salutogenesi” che si occupa di studiare le fonti della salute fisica, psichica e spirituale come responsabilità etica e sociale, consapevoli della necessità di maggiore responsabilità ed emancipazione sociale.

12. Per produrre ulteriori prove di efficacia delle MNC sono ovviamente necessarie risorse per la ricerca di qualità. E' paradossale che l'establishment accademico e istituzionale chieda alle MNC prove di efficacia quando non esistono, salvo rari casi, fondi statali erogati a tale scopo.

13. Vi è necessità di nuovi paradigmi nel pluralismo della scienza.

14. Vi è un vuoto nella comunicazione sulle MNC da parte delle autorità sanitarie.

15. Il Servizio Sanitario Nazionale deve avviare un percorso virtuoso di Medicina Integrata che ha come obiettivo centrale la presa in carico globale per una Medicina Centrata sulla Persona, per una lettura e comprensione diacronica della realtà eco-bio-psicologica dell'essere umano, che per essere curato va prima interpretato e rispettato nella sua realtà psico-spirituale irripetibile frutto di infinite interazioni.

Tra i numerosi episodi che hanno in questi anni evidentemente tentato di ostacolare nel nostro Paese il processo di avanzamento della medicina centrata sulla persona va comunque segnalato che il Ministro Sirchia cercò di escludere le Medicine Non Convenzionali dal Programma di Formazione Continua in Medicina, salvo poi costituire il tutt'ora esistente e attivo Comitato Congiunto Italia-Cina per l'Alta Formazione e la Diffusione della Medicina Tradizionale Cinese in Italia.

Vi furono due pronunciamenti del Comitato Nazionale per la Bioetica nel 2004 contro le MNC, ed in particolare contro l'omeopatia pediatrica (che è viceversa, come ben noto, uno dei campi di straordinaria efficacia della omeopatia).

Nel dicembre 2005 il Consiglio Superiore di Sanità emanò, senza nessuna consultazione di esperti delle MNC, un documento contro il recepimento da parte dell'Italia della Direttiva Europea 2001/83, una volta scaduta la proroga fino al 2008, deliberata dal Parlamento nella parte riguardante la registrazione dei medicinali omeopatici e antroposofici, restrittivo in modo ingiustificato e difforme rispetto agli altri Stati dell'Unione Europea.

Per fortuna questo quadro negativo trova un forte contrappeso in una costante evoluzione positiva di donne e di uomini che usano l'omeopatia e di medici che la praticano, di scuole che funzionano per la formazione dei medici, dei veterinari, di università che ospitano questi insegnamenti, di associazioni di medici e di pazienti che si organizzano, come nel caso del Comitato di Consenso e Coordinamento per le MNC in Italia.

E' poi altrettanto significativo il settore dell'agricoltura biologica e delle medicine non convenzionali in veterinaria, centrali anche nelle strategie dell'Unione Europea, che richiede alimentazione e cure biologiche per il patrimonio zootecnico.

Per tornare quindi al più complessivo panorama europeo, va ricordato come esista in campo medico un maggiore pluralismo culturale e scientifico.

La situazione è varia: in Germania, Gran Bretagna, Francia, Austria, Belgio, Svizzera esistono ospedali omeopatici o antroposofici. In alcuni di questi paesi i medicinali sono rimborsati almeno

in parte dal Servizio Pubblico o da Assicurazioni Private. In quasi tutti i Paesi europei le MNC sono ufficialmente riconosciute e insegnate nelle Università.

L'Italia costituisce quindi una anomalia nella situazione europea. Qui una visione arretrata, neopositivista della medicina, cerca di conculcare al cittadino italiano il diritto di curarsi anche con le MNC, come negli altri paesi europei. Viene impedita ai medici e veterinari la pubblicità sanitaria delle loro competenze professionali specifiche di MNC, quando il Trattato di Shengen lo prevede.

E' paradossale che esista una libera circolazione delle merci, ma che per i medicinali omeopatici si mettano barriere incomprensibili, dato che fanno parte delle Farmacopee sia di alcuni Paesi dell'Unione Europea, come Francia e Germania, sia della stessa Farmacopea dell'Unione Europea.

Ad una visione rigida e superata della medicina, non come arte della cura che ascolta il paziente nella sua complessità, si sommano forse interessi inerenti il mercato del farmaco.

A chi si presenta come vestale della scienza, e quindi con un atteggiamento rigorosamente antiscientifico, occorre ricordare che prima di capire almeno in parte come funziona una aspirina, per secoli o forse millenni gli sciamani usavano la corteccia di salice con effetti evidentemente positivi di cura. Di qui forse un particolare accanimento contro le MNC nel nostro Paese.

Le MNC fanno risparmiare il sistema sanitario e numerosi studi nazionali e internazionali lo dimostrano. Ma ancora di più le MNC fanno migliorare la qualità della vita del singolo paziente, mattone fondamentale per ogni equilibrio sostenibile: meno esami, meno giorni di malattia, meno medicinali, meno effetti iatrogeni, cioè vita migliore e maggiore soddisfazione del paziente.