



MEDICINA ALTERNATIVA/ Opinioni allo specchio in vista dell'audizione dell'organismo

Pratiche dolci, duello aspro

Formazione, evidenza scientifica, ricerca, farmacovigilanza ed esperienze

Il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha esaminato la Pdl sulle "Medicine e pratiche non convenzionali" nel testo unificato elaborato dalla Commissione XII Affari Sociali della Camera e ha promulgato, in data 23 aprile 2004, una mozione con una serie di rilievi, che questo Comitato di coordinamento ha recepito e cui intende replicare con il presente documento. (...)

● Il Cnb rileva come la proposta di legge in questione dia per scontati numerosi nodi concettuali particolarmente complessi e di evidente rilievo bioetico e prospetti soluzioni e provvedimenti gravidi di conseguenze nel prossimo futuro.

Il Comitato di coordinamento, nel concordare quel fatto che un provvedimento quale quello citato e in corso di definizione abbia ovviamente una rilevanza etica e prospettati soluzioni che avranno conseguenze sulla didattica e la pratica medica, dissente dall'affermazione che siano "dati per scontati" numerosi nodi concettuali. In realtà, il testo attualmente in discussione è frutto di una pluriennale elaborazione, in cui sono stati coinvolti esperti delle più svariate discipline, comprese quelle teoriche ed epistemologiche, nonché membri designati dalle più rappresentative categorie professionali mediche e paramediche.

● Il Cnb definisce come «quanto mai discutibile» il principio del «pluralismo scientifico» affermato nel primo articolo della Pdl, definendo come tale «la contemporanea presenza di più scienze concernenti un medesimo oggetto - a esempio, la presenza di più chimiche organiche o di più fisiche».

Il problema del pluralismo scientifico, giustamente sollevato dal Cnb, è un aspetto fondamentale della discussione e merita di essere approfondito. Concordiamo con il fatto che il pluralismo scientifico, nell'accezione proposta dal Cnb, non esiste e non è mai esistito. Tuttavia, noi sosteniamo il concetto di pluralismo scientifico proposto nella Pdl, che come si evince dal resto del provvedimento, ha tutt'altro significato. Per pluralismo scientifico intendiamo il fatto che una stessa scienza (nella fattispecie quella medica) possa ospitare al suo interno diverse teorie e diverse pratiche, tra loro complementari e integrabili (dove possibile, questa è la condizione più auspicabile) o tra loro in competizione e concorrenza per una migliore efficacia nel rispondere ai bisogni sanitari della popolazione. La competizione di diversi sistemi teorici si è verificata spesso nella storia delle scienze, anche in quelle chimiche e fisiche, portando talvolta a drammatiche "rottture", come a esempio nel caso del passaggio dal sistema tolemaico a quello copernicano o, per venire a tempi più recenti, dalla fisica newtoniana a quella relativistica e poi a quella quantistica. Anche lo sviluppo delle scienze della complessità e della teoria del caos ha contribuito, nel corso del XX secolo, a confutare il paradigma di una sola teoria scientifica, portatrice di un unico modo di interpretare la realtà. In questo senso, ribadiamo che il pluralismo scientifico - inteso non come pluralismo di scienze, ma come pluralismo nella scienza - è un fattore essenziale per il progresso della scienza e dell'arte medica. Di conseguenza, deve essere vista come

Attesa per inizio autunno la valutazione dei bioetici

Consenso informato ed epistemologia: ultime limature

Medicine non convenzionali, punti di vista allo specchio. Si confronteranno faccia a faccia, venerdì prossimo, 18 giugno, due visioni delle pratiche dolci praticamente opposte: quella del Comitato permanente di consenso e coordinamento per le medicine non convenzionali - e quella del Comitato nazionale per la bioetica. Quest'ultimo, in sede di plenaria, ha infatti concesso per quella data un'audizione al Comitato per le Mnc, prevedendo cinque interventi programmati per "parte". All'incontro sono invitati anche i presidenti delle Società italiane di Medicina interna, di Farmacologia e di Patologia.

Spunto per il confronto e per la richiesta di audizione presso i bioetici da parte del Coordinamento per le Mnc, è stata la mozione che il Cnb ha approvato lo scorso 23 aprile (v. *Il Sole-24 Ore Sanità n. 17/2004*) in merito alla proposta di legge sulle "Medicine e pratiche non convenzionali", nel testo unificato elaborato dalla Commissione Affari sociali della Camera. Un documento secco, in cui il Cnb sottolinea la confusione che la Pdl

opererebbe tra i concetti di "pluralismo scientifico" e di "pluralismo delle visioni del mondo". Ma la bozza di legge metterebbe anche a rischio il concetto di libertà di scelta terapeutica del paziente, in assenza di «conoscenze scientifiche acquisite e convalidate».

Nodo centrale della mozione, al di là dei principi teorici, è però la «preoccupazione» del Cnb per l'inserimento di corsi di laurea ad hoc nelle Università e per il riconoscimento di nuove figure professionali a formazione universitaria. Temi caldi, a cui il Comitato di coordinamento per le medicine non convenzionali risponde, punto per punto, nel documento di cui pubblichiamo ampi stralci in queste pagine, e a cui in sede parlamentare si sta cercando di fornire un correttivo almeno parziale, con la presentazione di un emendamento al Capo IV della Pdl sui professionisti sanitari non medici (secondo le modifiche in cantiere diventerebbero operatori delle discipline bionaturali).

Intanto, il Comitato di consenso e coordinamento per le Mnc

preoccupante la posizione di chi, affermando un unico paradigma, tende a escludere sia la complementarità, sia la competizione tra diverse teorie e prassi mediche. Tale posizione assume carattere di dogmatismo e può risultare anche controproducente, se viene tradotta in pratica con l'esclusione dalla rappresentatività istituzionale, dall'accesso ai finanziamenti per la ricerca, dalla didattica universitaria e persino (...) dall'aggiornamento professionale. Per questi motivi, è molto importante che la futura legge sulle medicine non convenzionali (che già in altra occasione abbiamo proposto assuma il titolo di "medicine complementari") parta dall'affermazione esplicita di questo tipo di pluralismo scientifico.

● Il Cnb sottolinea come nella Pdl si confonda il pluralismo scientifico o con il pluralismo delle "visioni del mondo" (il quale costituisce certamente un fattore di avanzamento culturale e sociale), o con la presenza, nell'ambito di una medesima scienza, di una pluralità di teorie

che mirano tutte a risolvere un certo ordine di problemi.

Per le ragioni che abbiamo sopra esposto, non ci sembra che nella Pdl si possa ravvisare tale «confusione». Né ci pare che l'alternativa tra due concetti di pluralismo si debba porre nei termini suggeriti dal Cnb, perché la maggior parte delle medicine complementari di cui ci occupiamo non ha necessariamente la pretesa di affermare "visioni del mondo" alternative, ma solo diverse teorie e prassi mediche, che chiedono di essere rispettate nell'ambito del pluralismo scientifico, così come affermato al punto precedente.

● Il Cnb rileva che se l'autonomia del paziente nella scelta terapeutica rappresenta certamente un valore fondamentale universalmente riconosciuto dalla bioetica, e se la libertà della ricerca scientifica va in ogni caso salvaguardata, la libertà di cura tuttavia non può prescindere dalle conoscenze scientifiche acquisite e convalidate, senza le quali non è possibile tutelare adeguatamente la salute del paziente ga-

rantandone l'informazione ai fini del consenso.

Su questo punto siamo d'accordo con la posizione del Cnb e teniamo a sottolineare come la qualificazione scientifica e didattica delle medicine complementari sia interesse primario dei medici esperti e dei ricercatori in questo campo, oltre, ovviamente, che dei pazienti. Riteniamo che l'approvazione di un disegno di legge organico, in questo settore, possa costituire un passaggio molto importante in tale direzione. Approfittiamo dell'occasione per sottolineare il fatto che il Comitato permanente di consenso e coordinamento per le medicine non convenzionali in Italia ha già espresso il suo giudizio ed effettuato delle proposte di modifica, a suo parere migliorative, sulla Pdl (...).

● Il Cnb si dice preoccupato della proposta di istituire: a) insegnamenti accademici e corsi di formazione nelle Università statali e non statali di "medicine e pratiche non convenzionali"; b) di inserire la materia di insegnamento relative alle medicine e

alle pratiche non convenzionali nei corsi di laurea di Medicina, di Odontoiatria, di Farmacia, di Medicina veterinaria, di Scienze biologiche e di Chimica; c) di accreditare come società e associazioni "scientifiche" le società e le associazioni di riferimento delle professioni sanitarie non convenzionali; d) di modificare la composizione del Consiglio Superiore di Sanità, inserendo fra i suoi componenti sei rappresentanti delle medicine e pratiche non convenzionali.

Per quanto riguarda i suddetti punti la posizione del Comitato di coordinamento è la seguente: a) Non concordiamo con tale preoccupazione del Cnb. L'inserimento di insegnamenti accademici e corsi di formazione nelle Università avrebbe come conseguenze positive sia il fatto che si tratterebbe di un insegnamento di qualità, erogato dalle massime istituzioni scientifiche e didattiche, sia che costituirebbe un notevole incentivo alla ricerca, come avviene in tutte le discipline mediche. Come è scritto nel (...) Documento di consenso sul-

Dopo l'esclusione dal

Ecm, inaccettabile

DI ELIO

La decisione di escludere le Mnc dall'Ecm è stata giustificata a suo tempo dalla necessità di legare la formazione al Piano sanitario nazionale e ai Livelli essenziali di assistenza, che dal 2002 non prevedono al proprio interno le medicine complementari e alternative (Cam), che in Italia sono prevalentemente esercitate in ambito privato.

L'intero impianto normativo della formazione continua, come è stato fino a oggi interpretato e applicato, aveva assegnato all'amministrazione sanitaria il compito di garantire a tutti i cittadini/pazienti che gli operatori pubblici e privati siano non solo formati adeguatamente, abilitati e iscritti ai relativi albi professionali ma anche aggiornati in maniera adeguata e continuativa. L'Ecm, in altri termini, non dovrebbe essere considerata un'articolazione del Servizio sanitario nazionale, ma va concepita con un respiro molto più ampio, quale strumento di garanzia generale per l'aggiornamento di tutti gli operatori sanitari.

Inoltre, gli obiettivi formativi nazionali per l'aggiornamento professionale dovrebbero essere collegati anche agli obiettivi formativi dei Piani sanitari regionali. Le Cam sono presenti ormai da anni in molti Psr e diverse Regioni italiane hanno

da tempo attivato Commissioni tecniche regionali per sopperire al vuoto legislativo dello Stato; alcune hanno anche stanziato fondi per lo sviluppo delle prestazioni sanitarie di medicina non convenzionale. Sono infatti più di 100 gli ambulatori pubblici in Italia che erogano prestazioni di Cam, mentre alcune Regioni hanno deciso di mantenerle nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè tra le prestazioni che il Ssn deve garantire ai propri cittadini. Lo Stato italiano riconosce e regola il farmaco omeopatico con la legge 185 del 1995 e i farmaci omeopatici, fitoterapici, i medicinali tradizionali cinesi e indiani (ayurvedici) sono ormai in vendita praticamente in tutte le farmacie del nostro Paese. Molti di questi sono attualmente oggetto di studi e ricerche che questo provvedimento limitativo rischia di penalizzare.

Esiste poi una realtà italiana di ricorso da parte dei pazienti alle Cam in continua e costante crescita. Su un campione di 864 persone intervistate nel 2003, il 31,7% della popolazione ha ricorso alle Mnc negli ultimi 3 anni, il 23,4%



Henri Matisse, "Woman before an Aquarium", (1921-1923)

di coordinamento sulle Mnc al Comitato di bioetica

sulla nuova legge

regionali: ecco i temi in discussione al Cnb

per il documento ufficiale

prepara i temi degli interventi del 18 giugno: formazione, evidenza scientifica, proposta di legge, farmacovigilanza e bioetica. Una serie di relazioni che abbraccia interamente il complesso mondo delle medicine alternative.

Per una risposta critica globale del Comitato nazionale di bioetica su questo fronte, però, occorrerà attendere ancora qualche mese: «Il Cnb - spiega **Giovanni Federspil**, coordinatore della Commissione delle medicine non convenzionali in seno al Comitato - renderà nota la sua posizione ufficiale sul tema nell'ampio documento che sarà votato con ogni probabilità in plenaria all'inizio dell'autunno. Si tratta, come sempre, di un'argomentazione di ampio respiro, che spazia dall'analisi epistemologica alla descrizione delle teorie alla base delle singole pratiche, ai risvolti giuridici del consenso informato in questo particolare settore».

Barbara Gobbi

le medicine non convenzionali in Italia, riconosciamo alle Università il ruolo storico nella formazione, ma si deve comunque constatare negli atenei italiani la carenza di docenti e risorse dedicate all'insegnamento e alla ricerca nel campo delle medicine non convenzionali. 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 a 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 valorizzare l'esperienza accumulata; b) l'inserimento di insegnamenti relativi alle medicine e alle pratiche non convenzionali, nei corsi di laurea di Medicina, di Odontoiatria, di Farmacia, di Medicina veterinaria, di Scienze biologiche e di Chimica è necessario perché gli operatori sanitari devono conoscere queste disci-

pline, utilizzate da una consistente fascia della popolazione, anche se non le utilizzano. Tale criterio è analogo a quello per cui la formazione di base del medico include nozioni di materie specialistiche, di medicina legale e di storia della medicina. (...); c) l'accreditamento come società e associazioni "scientifiche" delle società e associazioni di riferimento delle professioni sanitarie non convenzionali è un passaggio fondamentale perché garantisce un controllo di qualità e premia le società e associazioni che operano più seriamente nella didattica e nella ricerca in questo campo di frontiera, venendo spesso a supplire le carenze di altre istituzioni ufficiali. Qualsiasi nuovo settore disciplinare che si costituisce in medicina nasce come qualcosa che inizialmente è visto come "non convenzionale" e poi tende a istituzionalizzarsi perdendo tale qualifica e sviluppando specifiche società scientifiche. Non si vede con quali motivazioni il Cnb si opponga a tale processo di auto-organizzazione, tipico di

ogni settore disciplinare; d) se il Consiglio superiore di Sanità vuole corrispondere ai suoi scopi istituzionali, a nostro giudizio deve includere fra i suoi componenti i rappresentanti delle medicine e pratiche non convenzionali. Altrimenti, ogni deliberazione o raccomandazione, che vertesse su argomenti ritenuti "non convenzionali", potrebbe essere viziata dalla non rappresentatività e, con ogni probabilità, anche da un certo grado di incompetenza tecnica.

● Il Cnb ritiene del tutto ingiustificata l'istituzione della qualifica di "esperto" per gli indirizzi previsti nell'art. 6 della Pdl e l'istituzione prevista dall'art. 21 di professioni sanitarie non convenzionali.

Il Comitato di coordinamento ritiene tale pronunciamento del Cnb troppo sintetico e, perciò, confondente. Infatti, nell'articolo 6 si fa riferimento ai medici, che assumerebbero la qualifica di "esperti" in una delle varie terapie complementari. Ciò sarebbe oltremodo utile, soprattutto a garanzia del cittadino il quale oggi è disorientato perché non gli è garantito alcun mezzo per conoscere veramente la qualifica di un medico che proponga terapie complementari o cui rivolgersi per ottenerle. Noi siamo pertanto favorevoli alla conservazione di tale dizione nell'art. 6, almeno finché non si aprano delle scuole di specializzazione in questi settori disciplinari. Per quanto riguarda l'art. 21, invece, esso riguarda le discipline non convenzionali esercitate da operatori non-medici. Su tale articolo anche il Comitato di coordinamento ha espresso (...) le proprie forti perplessità.

(Testo del Documento del Comitato permanente di consenso e coordinamento per le medicine non convenzionali in Italia)



H. Matisse, "Le bonheur de vivre" (part.), (1905-1906)

LA PDL IN CONTROLUCE

Una laurea non trasforma alchimia e magia in scienza

DI SILVIO GARATTINI *

Il testo unificato sulle "Medicine e Pratiche non convenzionali" - relatore Francesco Paolo Lucchese - è un documento complesso che sostanzialmente legittima molte pratiche attualmente al di fuori dell'ortodossia medica, anche se la Federazione degli Ordini dei medici aveva già improvvidamente accettato di costituire all'interno del suo ordinamento un albo di medici dedicati alla medicina non convenzionale.

La legittimazione sarebbe avallata dal riconoscimento di un fantomatico "principio del pluralismo scientifico" attribuito all'art. 32 della Costituzione, peraltro non reperibile almeno nella Costituzione italiana. La necessità di «un'adeguata qualificazione professionale degli operatori sanitari delle pratiche mediche non convenzionali» è garantita, nel presunto interesse dei pazienti, con una serie di provvedimenti che includono:

● l'identificazione delle associazioni e società "scientifiche" (sic!) delle pratiche non convenzionali per inserire 6 rappresentanti nel Consiglio Superiore di Sanità e 16 rappresentanti in una Commissione permanente da istituirsi presso il ministero della Salute. A questa Commissione spetta una serie di indirizzi e di controlli che riguardano la formazione, i titoli accademici e l'educazione continua degli operatori sanitari, nonché l'accreditamento delle associazioni e degli istituti che si occupano di medicina non convenzionale;

● le pratiche che per prime saranno prese in considerazione sono agopuntura, fitoterapia, omeopatia, omeotossicologia, medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, ayurveda e medicina manuale. A queste pratiche corrisponderanno 8 commissioni che dovranno stabilire i criteri per la formazione post-laurea, dato che solo laureati in medicina, odontoiatria e veterinaria potranno esercitare queste professioni. Le Università devono istituire (entro 3 mesi dall'approvazione della legge) «corsi di studio post-laurea per il rilascio del diploma di esperto nelle professioni sanitarie non convenzionali». La durata di questi studi, comparabili a vere e proprie specializzazioni mediche, non potrà essere inferiore ai tre anni con il conseguimento di almeno ottanta crediti formativi;

● vengono istituiti corsi di laurea in osteopatia e chiropratica, con relativo Albo professionale per i laureati. Sempre a opera delle Università si realizzeranno corsi di laurea triennali per le seguenti attività: naturopatia, shiatsu, riflessologia, pranoterapia. Questi laureati non potranno comunque fare diagnosi e prescrivere farmaci;

● presso il ministero della Salute è istituita una Commissione dei medicinali non convenzionali (una specie di Cuf parallela) che approva questi "farmaci", ne crea un Prontuario e ne monitorizza eventuali reazioni avverse.

La legge, che consta di 5 capi e di 30 articoli, mette in moto ben 34 commissioni con oltre 300 membri, richiede una relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione, detta norme transitorie per coloro che già esercitano la professione in questione, il tutto senza alcun aggravio per il bilancio dello Stato. Sembra un incubo! In un'epoca caratterizzata da progressi scientifici senza precedenti, in cui dominano la genomica e la proteomica, si

sente la necessità di riesumare vecchie pratiche che hanno a che fare molto più con l'alchimia e con la magia piuttosto che con la scienza, e di legittimarne la presunta professionalità. Un disprezzo senza ritegno per la ricerca e per la scienza sembra pervadere questa legge. L'invocata protezione della salute attraverso lauree e specializzazioni è ingannevole, perché a esempio l'omeopatia resterà sempre la terapia con il nulla, indipendentemente dal fatto che sia esercitata da parte di medici con tanto di laurea. Sarebbe come dire che gli oroscopi diventerebbero veritieri se preparati da laureati in astronomia. Sarà interessante verificare come opererà la commissione che deve certificare per i pranoterapeuti la capacità di emissione di flussi bioterapici; siamo al ridicolo! Il campo è comunque aperto perché la commissione

permanente per la medicina non convenzionale dovrà identificare altri campi che per il momento sono stati esclusi. Si può scommettere che le prossime lauree (triennali) saranno per i fiori di Bach, l'iridologia e la chiromanzia.

L'introduzione nelle Università statali degli insegnamenti di discipline che non hanno alcuna base scientifica è senza precedenti in tutto il mondo occidentale e porrà l'Italia in una posizione insostenibile, come al tempo della celebrazione della terapia Di Bella. L'Università, già mal ridotta nel nostro Paese, riceverà il colpo di grazia attraverso questi nuovi ingressi, che indurranno una forma di schizofrenia in cui si dovrà insegnare al tempo stesso la biologia molecolare e la ayurvedica.

Mettere tutto sullo stesso piano, l'insegnamento basato sulle impressioni e sulle superstizioni e quello fondato sulle regole di Galileo, non può creare che confusione. A proposito, ci sarà una reazione dei rettori e dei presidi di facoltà o invece si accetterà tutto passivamente? Nel futuro la presenza di laureati in discipline non convenzionali avrà molteplici conseguenze; per l'uomo della strada sarà difficile decidere a chi rivolgersi, in fondo sono tutti laureati dalla stessa Università. Aumenteranno i casi curati impropriamente o sottratti a terapie efficaci. La presenza ufficializzata di una Cuf ad hoc per i farmaci della medicina alternativa aumenterà il già consistente business dei rimedi omeopatici e fitoterapici. La Cina troverà occasioni aggiuntive alle già prospere esportazioni.

Il passo successivo, se passerà questa legge, sarà inevitabilmente quello di ottenere l'introduzione della medicina non convenzionale nel Ssn, con conseguente aumento della spesa e, dati i limiti economici del Paese, in un ridimensionamento della disponibilità per le terapie che dopo tutto - pur con i dovuti caveat e distinguo - rappresentano un miglioramento della qualità e un allungamento della vita.

Sarà interessante vedere la posizione dei ministri interessati. Il ministro dell'Università e della ricerca ha recentemente visitato Harvard e altre prestigiose Università americane: vorremmo tanto non vederlo obbligato in analoghe future circostanze a presentare il cambiamento indotto da questa legge come la "via italiana alla ricerca biomedica".

* Istituto Mario Negri - Milano

programma ministeriale

la messa al bando

ROSSI *

nell'ultimo anno (Indagine multiscopo Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, Istat 1999-2001). Nel 2001 si rivolgeva alle Cam il 15,8% della popolazione italiana (dati tratti dal sondaggio Format). Un sondaggio è stato condotto in Toscana dall'Agenzia regionale di Sanità (Osservatorio di epidemiologia dell'Ars Toscana: "Medicine Non Convenzionali in Toscana. Progetto di studio", Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, ottobre 2003) su 2.228 medici di famiglia a cui si chiedeva di esprimere la propria opinione nei confronti delle Cam. Il 15,2% dei medici pratica le Cam, mentre il 57,8% le consiglia ai propri pazienti; l'11% ha una formazione specifica, il 29,2% sarebbe interessato ad averla e il 65,7% è favorevole all'introduzione dell'insegnamento delle Mnc nei corsi universitari. Inoltre, il 23,7% dei medici di famiglia toscani ha ricorso personalmente alle Mnc ritenendole terapie efficaci (33,8%) o per i minori effetti collaterali (30,2%) e l'80,1% ricorrerebbe nuovamente a esse.

L'esclusione delle Cam dall'Ecm risulta asso-

lutamente inaccettabile, sia perché l'aggiornamento professionale e la formazione continua in medicina rappresentano una garanzia di sicurezza per i pazienti, sia perché risulta fortemente lesiva per gli operatori del settore e per tutti coloro che, pur non utilizzando tali metodi terapeutici, desiderino acquisire conoscenze ulteriori in merito a essi.

Alla luce del rapido procedere del processo di unificazione europea, la decisione italiana appare soprattutto come una minaccia grave alla libertà di scelta terapeutica che potrebbe progressivamente estendersi ad altri Paesi europei in cui il processo di integrazione e riconoscimento delle Cam è tradizionalmente più avanzato e consolidato. Per queste ragioni il comitato di consenso per le Cam, composto da 30 sigle che rappresentano 88 associazioni, anche di pazienti, e più di 12.000 medici chirurghi e veterinari, si è assunto l'impegno della petizione al ministro della Salute, che richiede che il provvedimento assunto sia ritirato.

* Ambulatorio di omeopatia Ospedale provinciale Campo di Marte Ausl - Centro di riferimento reg. toscano - Lucca