

**XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria
Bologna 19-24 ottobre 2003 - Palazzo della Cultura e dei Congressi**

**Conferenza di Consenso
“Medicine Non Convenzionali”
Lunedì 20 ottobre 2003**

**Coordinatore
Dott. Paolo Roberti di Sarsina**

Documento di Consenso

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, Terni, 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 complementarità 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; Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997: "Statuto delle Medicine Non Convenzionali"; Risoluzione 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 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 collaborazioni 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, etc.) 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, etc.

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.

**43rd National Congress of the Italian Psychiatric Association
Bologna 19th-24th October 2003 - Palazzo della Cultura e dei Congressi**

**Consensus Conference
"Non Conventional Medicines"
Monday 20th October 2003**

**Chairman
Paolo Roberti di Sarsina MD**

Consensus Document

Foreword

The Italian Republic protects health as a fundamental right of the individual, safeguards the principle of scientific pluralism and ensures the freedom of choice of treatments by individuals and the professional qualification of health operators, with special focus of the independence of doctors as regards the choice of treatments (Supreme Court, 4th Section, Sentence no. 301, 8/2/2001).

The right of choice that every person is acknowledged as having as a focal point of every modern consideration of the respect of the will of individuals for their own state of health and sickness has already been explicitly expressed and has taken on concrete shape through increasingly larger sections of the population resorting to a number of treatments and therapeutic practises known under the common overall name of "Medicine Non Convenzionali - Non Conventional Medicines" (MNC-NCM): Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Traditional Chinese Medicine, Anthroposophical Medicine, Homotoxicology, Ayurvedic Medicine, Chiropractic and Osteopathy ("Guidelines for Non Conventional Medicines", FNOMCeO, Terni, 18/5/2002).

It is generally agreed that all therapeutic and health restoring methods cannot disregard the need for a preliminary clinical diagnosis, the responsibility for which appertains only to the doctor with specific competence, who is entitled to use such methods as an integral part of Medicine according to science, conscience, competence and skill.

1. Definitions

The attribute "unconventional", despite its being currently the commonest expression used in Italy, would seem to place these treatment methods in contrast with academic medicine, considered as conventional. It should be remembered in this respect that in the English-speaking world the term CAM (Complementary and Alternative Medicine) is used, and it is crucial to underline the complementary nature of the different possible diagnostic and therapeutic approaches that fall within this ambit in order to emphasise the integration under way in the health system and the possibility of the practical use of all the information provided by the patient.

Also of crucial importance is the search for, finding and adoption of a common language which, by defining single methodological characteristics in a clear cut way, helps favour the exchange of as much information as possible between health operators and researchers,

above all in academic spheres. The goal is to appreciate the advantages and limits of each method and better identify, among a broad range of therapies and treatments and on the basis of the available evidence, which is the most appropriate for the sick patient.

2. Scientific research

The ethicality of the therapeutic integration provided by these methods of treatment having been acknowledged, it is a good idea and necessary to envisage the possibility of accrediting and establishing study and scientific research programmes which, while respecting the particular nature of each method, permit evaluating their efficacy and enhancing their effective therapeutic medical role.

For this purpose, alongside institutional public research, the need is felt for targeted and productive cooperation between Industries, Companies and medical-scientific Societies in the sector for suitable research programmes to be set up through special forms of credit and funding. We might also hope for a greater contribution to the process of scientific validation of Non Conventional Medicines currently under way from public health institutes and departments of medicine.

3. Legal recognition

The legislative procedure under way to adapt Italian legislation to the directives of the European Union (European Directives no. 92/73 and 92/74; Res. no. 75 of the European Parliament dated 29 May 1997: "Status of Non Conventional Medicines"; Res. no. 1206 of the Council of Europe dated 4 November 1999), must allow doctors suitably trained in the single methods to promote their qualifications, skill and professional training.

4. Information and media

Health information must be centred on educating the population to acquire healthy habits and behaviours useful for preserving health considered not only as absence of sickness but also psycho-physical well-being (as laid down by the WHO), as well as the prevention of illnesses and their cure and treatment in case of need.

For Non Conventional Medicines, the establishment is suggested of special Regional Observatories, for both the ongoing verification of useful information necessary for the broadcasting of correct and complete information for the public and for documentation and research concerning each single method, mainly through coordination among scientific companies in the sector. The aim is to place at the disposal of the public and health operators independent and qualified surveys of the UM situation in their area. The results of such surveys can be collected up by a National Observatory as a point of reference and coordination for an overall evaluation able to avoid duplicating interventions and ensure cost effective research.

To protect the users and during the course of the legislative reorganisation of the sector, the adoption by all Provincial Colleges of Physicians and Dentists is acknowledged and augured of suitable procedures for recognising the specific preparation of their members which, on the mandatory basis of criteria agreed with the most authoritative schools and scientific associations for each type of medicine, represent a guarantee for patients.

5. Informed consent

In compliance with the regulations of the Code of Medical Ethics, it is only right to recall the duty of the concrete application, within a free consensual and informed relationship, of the principles of the freedom of choice of treatment by patients and of the freedom of cure by the doctor. The need is therefore confirmed to completely, correctly and clearly inform people so as to develop a relationship between the doctor and the patient able to use Medicine in a

broader sense, considered as a profession exercised in total freedom so that the doctor is able to use every means considered useful and ethically valid in the interest of the patient and with the patient's approval.

6. Training and skill

While acknowledging that Universities play a historical role in training, there is no doubt that Italian universities lack the academic staff and the resources required for teaching and researching NCMs. The training programmes currently available are mainly provided by private institutes that have been operating in the sector for years. It can only be hoped therefore that universities, in the effort to make up for this training deficiency, help pinpoint and realise cooperation conventions and agreements with the associations and the schools already engaged in research, teaching and in verifying the learning of these alternative methods, as a useful contribution towards valorising the experience acquired. It is to be hoped that such training integration process will gradually achieve a situation of free competition between private institutes and universities, envisaging, in the initial stages, the inclusion of general informative concepts in the degree courses of departments of medicine and, whenever possible, the organisation of elective introduction courses able to foster a better knowledge of NCMs.

7. Lower expenditure for medicines and area integration

The large number of patients that turn to NCMs, with total freedom of treatment and without representing a burden for the National Health System, points to a phenomenon that involves all the protagonists of the health scenario in the area. It follows then that the need exists to foster cooperation and/or agreements between the various figures involved in the problem in one way or another (GPs, hospital specialists, local health units, paramedic staff, etc.) for the diffusion of a correct integrated course and adequate information relating to the advantages and limits of such fields of medicine.

8. Relations with institutions

Doctors who are experts in the different types of medicine, suitably indicated by the most representative scientific Associations for each type of medicine, must be present and take part on a completely equal standing in terms of roles and functions in the consultative Commissions and Bodies of the Profession, of the Ministry of Health, of the Ministry of Universities and Scientific Research, of patient and consumer Associations, for numerous aims: recognition of qualifications obtained abroad, allocation of resources for research projects, adaptation and integration with already-existing organisations and orders, etc.

9. Prescription and treatment instruments

In order to avoid requests of a limitative type, often made without any real knowledge of the problem, the quality, safety and efficacy criteria must be established once and for all relating to the authorisation for the marketing authorization of the medicines and treatment instruments used for the various branches of therapy. The pinpointing of such criteria, specific for each branch of therapy, must be done on the basis of the indications of the most representative and authoritative respective scientific Societies and/or professional Associations.

Conclusions

We should like to thank the Italian Psychiatric Association which, as part of its 43rd National Congress in Bologna, organised the first Consensus Conference on Non Conventional Medicines ever to be staged in Italy in an academic setting; this *Consensus Document* is the

result of the work of its promoter and of all the signatory Associations and Schools. Let us hope this event will stimulate the complete integration of similar initiatives in the field of so-called *basic medicine* and in other fields of medical specialisation.

The *Consensus Document*, shared by the authoritative non conventional medicine representatives in Italy convened here today and by doctors and researchers who are experts on the subject, intends representing the premise for ongoing unitary action in this sector of medicine, open to all health components, in the representative seats of the medical Profession (FNOMCeO and Provincial Colleges of Physicians and Dentists), in the Institutions of the Republic, national, regional and territorial, as well as with respect to citizens' Associations.

**XLIII Congrès National de la Société Italienne de Psychiatrie
Bologne 19-24 octobre 2003 - Palazzo della Cultura e dei Congressi**

**Conférence de Consensus
"Médecines Non Conventionnelles"
Lundi 20 octobre 2003**

**Chairman
Dr. Paolo Roberti di Sarsina**

Document de Consensus

Préambule

La République italienne considère la protection de la santé comme un droit fondamental de l'individu, défend le principe du pluralisme scientifique et garantit la liberté de choix thérapeutique par le citoyen et la qualification professionnelle des personnels de santé en valorisant en particulier l'autonomie du médecin au niveau des choix thérapeutiques (Cour de Cassation, IVème Chambre Pénale, Jugement N° 301, 8/2/2001).

Le droit de choix reconnu à toute personne comme point focal de toute considération moderne de respect de la volonté individuelle vis à vis de son propre état de santé et maladie, a été déjà implicitement exprimé et s'est concrétisé par le recours, de la part de couches de plus en plus vastes de population, à certaines disciplines et pratiques thérapeutiques connues sous le terme global de "Médecines Non Conventionnelles" (MNC) : Acupuncture, Homéopathie, Phytothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Médecine Anthroposophique, Homotoxicologie, Médecine Ayurvédique, Chiropractie et Ostéopathie ("Lignes Directrices sur les Médecines et Pratiques Non Conventionnelles", FNOMCeO, Terni, 18/5/2002).

On convient du fait que toutes les méthodes thérapeutiques et d'intervention sanitaire sur la personne ne peuvent déroger de la nécessité d'un diagnostic clinique préliminaire rentrant exclusivement dans le cadre de compétence spécifique du médecin, qui peut les utiliser comme partie intégrante de la Médecine selon la science, la conscience, la compétence et l'expertise.

1. Définitions pratiques

L'attribut "non conventionnel", même si c'est l'adjectif actuellement le plus répandu en Italie, semble mettre ces méthodologies thérapeutiques en opposition avec la médecine académique, considérée conventionnelle. En rappelant à ce sujet que l'on utilise le terme de CAM (Complementary and Alternative Medicine) dans les pays anglo-saxons, il est indispensable de souligner la complémentarité des différentes approches diagnostiques et

thérapeutiques possibles qui rentrent dans ce cadre pour souligner l'intégration en cours dans le système de santé et la possibilité d'utilisation pratique de toutes les informations provenant du patient.

La recherche, l'élaboration et l'adoption d'un langage commun qui, définissant de façon univoque les particularités méthodologiques respectives, contribue à favoriser l'échange du plus grand nombre d'information possible entre les professionnels de la santé et les chercheurs, surtout dans le milieu académique, sont d'une importance fondamentale : l'objectif consiste à comprendre les avantages et les limites de chaque discipline et à mieux identifier, parmi un vaste choix de thérapies et de traitements et sur la base des évidences disponibles, ceux les plus appropriés au patient malade.

2. Recherche scientifique

Une fois reconnu l'aspect éthique de l'intégration thérapeutique offerte par ces disciplines, il est nécessaire et opportun de prévoir la possibilité d'accréditer et de réaliser des programmes d'études et de recherche scientifique qui, dans le respect de la particularité de chaque discipline, permettent d'en valider l'efficacité en valorisant le rôle effectif du médecin thérapeute.

Pour ce faire, une collaboration ciblée et profitable entre les industries, les entreprises et les sociétés médicales et scientifiques du secteur est souhaitable - parallèlement à la recherche institutionnelle publique - pour des projets de recherche à réaliser sous des formes spéciales de contribution et de financement. Une contribution accrue de la part des institutions de santé publique et des facultés de médecine dans le cadre du processus en cours de validation scientifique des Médecines Non Conventionnelles est également souhaitée.

3. Reconnaissance législative

La procédure législative actuellement en cours afin d'adapter la législation italienne aux sollicitations de l'Union Européenne (Directives Européennes N° 92/73 et 92/74 ; Résolution N° 75 du Parlement Européen du 29 mai 1997 : "Statut des Médecines Non Conventionnelles" ; Résolution N° 1206 du Conseil d'Europe du 4 novembre 1999), devra permettre aux médecins correctement formés dans les différentes disciplines de se parer de leur qualification, compétence et formation professionnelle personnelle.

4. Information et médias

L'information en matière de santé doit viser à l'éducation sanitaire de la population en l'orientant vers des habitudes et des comportements utiles à la conservation de la santé considérée non pas comme l'absence de maladies mais comme bien-être psychophysique (selon les orientations de l'OMS) ainsi que comme prévention des pathologies, leur soin et traitement en cas de nécessité.

Pour les MNC, il est proposé d'instituer des Observatoires Régionaux spéciaux, aussi bien pour le contrôle constant de l'information utile et nécessaire pour la diffusion d'informations correctes et complètes pour la population que pour la documentation et la recherche sur chaque discipline, essentiellement par le biais d'une coordination entre les sociétés scientifiques du secteur. L'objectif consiste à mettre à la disposition des citoyens et des professionnels de la santé des analyses indépendantes et qualifiées sur la situation des MNC sur le territoire respectif. Les résultats pourront être recueillis par un Observatoire National comme point de référence et de coordination en vue d'une évaluation globale permettant d'éviter des interventions faisant double emploi et de réduire les coûts de recherche.

Pour la défense des utilisateurs et au cours du remaniement législatif du secteur, l'adoption par tous les Ordres Provinciaux de Médecins Chirurgiens et de Chirurgiens Dentistes de modalités de reconnaissance de la formation spécifique dans la discipline de la personne

inscrite, sur la base de critères inéluctables établis avec les écoles et les associations scientifiques faisant autorité dans chaque discipline, à titre de garantie pour la population assistée, est reconnue et souhaitée.

5. Consensus informé

Respectant les normes du Code de Déontologie Médicale, il est bon de rappeler le devoir d'application concrète dans le cadre d'une relation libre, consentante et informée, des principes de liberté de choix thérapeutique du patient et de liberté de soin du médecin. Est donc confirmée la nécessité d'une information complète, correcte et compréhensible à la personne, visant à une relation médecin/patient en mesure d'utiliser la Médecine dans son acception la plus ample, vue comme une profession exercée en toute liberté par le médecin, à même de mettre en œuvre tous les moyens utiles et valables sur le plan éthique dans l'intérêt de la personne assistée et avec son autorisation.

6. Formation et compétence

Reconnaissant aux universités un rôle historique de formation, il faut constater la carence, dans les universités italiennes, de professeurs et de ressources destinées à l'enseignement et à la recherche dans le domaine des MNC. Actuellement, les parcours de formation disponibles sont essentiellement ceux assurés par les instituts privés qui travaillent depuis des années dans le secteur : il est donc souhaitable que les universités, dans l'action visant à combler cette carence au niveau de la formation, contribuent à trouver et réaliser des conventions et des accords de collaboration avec des associations et des écoles qui se consacrent déjà à la recherche, à l'enseignement et au contrôle de l'apprentissage de ces disciplines, à titre de contribution utile à la valorisation de l'expérience capitalisée. Il est souhaité que ce processus d'intégration au niveau de la formation arrive progressivement à un régime de libre concurrence entre les instituts privés et les universités en prévoyant, dans les phases initiales, l'introduction de notions générales d'information dans les cursus des facultés de médecine et, lorsque cela est possible, la mise en place de cours électifs d'introduction à la connaissance des MNC.

7. Pharmaco-économie et intégration sur le territoire

Le grand nombre de patients qui s'en remettent aux MNC en toute liberté thérapeutique et sans peser sur l'économie de la sécurité sociale fait ressortir un phénomène qui implique tous les acteurs du panorama sanitaire sur le territoire. Il s'avère donc nécessaire de promouvoir des accords de collaboration et/ou conventions entre les différents intervenants concernés, à différent titre, par le problème (médecins de Médecine Générale, spécialistes hospitaliers, structures sanitaires locales, personnel parasanitaire, etc.) pour la diffusion d'un parcours intégré correct et d'une information adéquate sur les avantages et les limites de ces disciplines.

8. Rapports avec les institutions

Des médecins experts dans chaque discipline, désignés par les Associations scientifiques les plus représentatives de chaque discipline, doivent être présents et participer de plein droit avec égalité des rôles et des fonctions aux Commissions et Organes consultatifs de la Profession, du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Université et de la Recherche scientifique, d'Associations de patients et de consommateurs, pour de nombreuses finalités : reconnaissance des diplômes obtenus à l'étranger, affectation de ressources destinées à des projets de recherche, adaptation et intégration avec des structures et des systèmes déjà existants, etc.

9. Prescription et instruments de soin

Afin d'éviter des instances restrictives et souvent mises en œuvre sans connaissance réelle du problème, il est nécessaire d'établir de façon univoque les critères de qualité, de sécurité et d'efficacité nécessaires pour l'autorisation à la mise sur le marché des médicaments et des instruments de soin utilisés dans les différentes disciplines thérapeutiques. La détermination de ces critères, spécifiques pour chaque discipline thérapeutique, devra avoir lieu conformément aux consignes des différentes Sociétés scientifiques et/ou Associations professionnelles les plus représentatives et faisant autorité.

Conclusions

Nous remercions la Société Italienne de Psychiatrie qui, dans le cadre du XLIIIème Congrès National de Bologne, a voulu la première Conférence de Consensus sur les Médecines Non Conventionnelles organisée en Italie dans le milieu académique ; ce *Document de Consensus* est le fruit du travail de son promoteur et de toutes les Associations et les Ecoles signataires. L'espoir est que cet événement ait un effet stimulant au niveau de l'intégration complète d'interventions analogues dans ce qui est appelé la *médecine de base* et auprès d'autres spécialisations médicales.

Le *Document de Consensus*, adopté par les représentants influents des disciplines non conventionnelles en Italie aujourd'hui présents et par des médecins et des chercheurs experts en la matière, entend être le pilier d'une continuité d'action unitaire dans ce secteur de la médecine, ouverte à toutes les composantes sanitaires, aux sièges représentatifs de la Profession médicale (FNOMCeO et Ordres Provinciaux), auprès des Institutions de la République, nationales, régionales et territoriales ainsi que vis à vis des Associations de citoyens.

**XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria
Bologna 19-24 ottobre 2003 - Palazzo della Cultura e dei Congressi**

Konsensuskonferenz

**Psychiatrie und Unkonventionelle Medizinische Richtungen
im Nationalen Gesundheitssystem**

Montag, 20. Oktober 2003, 18 Uhr

**Der Koordinator: Dr. Paolo Roberti di Sarsina
Konsensudokument
"Unkonventionelle Medizinische Richtungen"**

Vorwort

Die italienische Republik schützt die Gesundheit als Grundrecht des Individuums, schützt den Grundsatz des wissenschaftlichen Pluralismus und garantiert die Freiheit der therapeutischen Wahl seitens der Bürger und die professionelle Qualifikation der Gesundheitsfachkräfte. Ein besonderer Wert wird der Autonomie des Arztes bei der therapeutischen Wahl beigemessen. Das Wahlrecht, das jeder Person als Knotenpunkt jeder modernen Anerkennung des individuellen Willens bezüglich der eigenen Gesundheit und Krankheit zuerkannt wird, wurde implizit bereits ausgedrückt und verwirklicht dadurch, dass von immer breiteren Schichten der Bevölkerung einige medizinische Therapierichtungen und Therapierichtungen benutzt

werden, die mit der Bezeichnung 'Unkonventionelle Medizinische Richtungen'(UMR) umfasst werden: Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin, Anthroposophische Medizin, Homotoxikologie, Ayurvedische Medizin, Chiropraktik und Osteopathie (Richtlinien über Unkonventionelle Medizinische Richtungen, Föderation der Italienischen Ärztekammern, Terni, 18.5.2002).

Man findet Konsens darin, dass alle therapeutischen Methoden und Eingriffe in die Gesundheit der Person die Notwendigkeit einer einleitenden klinischen Diagnose voraussetzen, die ausschließlich in der spezifischen Kompetenz des Arztes liegt, welcher alle Methoden wie einen integrierenden Teil der Medizin gemäß seinem Wissen und Gewissen, seiner Kompetenz und Sachverständigkeit nutzen kann.

1. Definitionen

Obwohl zurzeit in Italien 'unkonventionell' als sehr verbreitetes Adjektiv vorkommt, scheint es uns, dass dadurch die oben genannten Therapierichtungen mit ihren Methodenlehren in einen Gegensatz zu der akademischen Medizin gesetzt werden, wenn die letztgenannte als konventionell verstanden wird. Es soll nicht vergessen werden, dass im angelsächsischen Raum die Terminologie CAM (Complementary and Alternative Medicine) verwendet wird: deshalb ist es hier wichtig, zu unterstreichen, dass es um die Ergänzung von verschiedenen Möglichkeiten der Diagnose und Therapie geht, um klarzustellen, dass dies ein Prozess der Integration innerhalb des bestehenden Gesundheitssystems ist, und dass sämtliche Informationen, die selbst von den Patienten gegeben werden, praktisch verwendet werden können.

Von grundlegendem Wert ist auch die Suche, die Findung und die Verwendung von einer gemeinsamen Sprache, die durch die unmissverständliche Definition der jeweiligen methodologischen Eigentümlichkeiten hilft, den Austausch der größtmöglichen Zahl von Informationen zwischen der Gesundheitseinrichtungen und den Forschern zu ermöglichen, vor allem innerhalb der akademischen Welt: Ziel ist die Kenntnis der Vorteile und der Grenzen von jeder Therapierichtung und die Identifizierung der bestgeeigneten Behandlungsmöglichkeit für den erkrankten Patienten innerhalb einer breiten Auswahl von Therapien und Behandlungen und auf der Grundlage der verfügbaren Evidenzen.

2. Wissenschaftliche Forschung

Aufgrund der ethischen Anerkennung der von den genannten Therapierichtungen angebotenen therapeutischen Integration ist es notwendig und sinnvoll, Möglichkeiten zu schaffen, damit Studiums- und Forschungsprogramme ausgeschrieben und verwirklicht werden, die mit vollem Respekt auf die Eigentümlichkeit jeder Therapierichtung es erlauben, deren Wirksamkeit zu evaluieren und deren therapeutische Effektivität zu schätzen.

Daher ist es erstrebenswert, dass neben der öffentlichen institutionellen Forschung die Zusammenarbeit zwischen Industrie, Unternehmen und medizinischen Fachgesellschaften auf diesem Gebiet intensiviert wird, um geeignete Forschungsansätze mit besonderen Formen der Akkreditierung und Finanzierung zu verwirklichen. Man hofft auch, dass größere Beiträge seitens der öffentlichen Gesundheitsbehörden und der medizinischen Fakultäten zum fortwährenden Prozess der wissenschaftlichen Anerkennung der unkonventionellen Medizin angeboten werden.

3. Gesetzliche Anerkennung

Der juristische Weg, um die italienische Gesetzgebung an die der Europäischen Union anpassen zu können (Europäische Richtlinien Nr. 92/73 und 92/74; Res. Nr. 75 des Europäischen Parlaments vom 29. Mai 1997 über den 'Status der unkonventionellen Medizin'; Res. Nr. 1206 des Europäischen Rates vom 4. November 1999), soll den gut ausgebildeten

Ärzten erlauben, ihre Qualifikation, Kompetenz und Fachbildung in den jeweiligen Therapierichtung auszeichnen zu können.

4. Information und Medien

Die Information im Gesundheitswesen soll der gesundheitlichen Erziehung der Bevölkerung dienen, damit Gewohnheiten und Verhalten zur Erhaltung der Gesundheit nicht nur als Status der fehlenden Krankheit verstanden werden, sondern auch als psychophysisches Wohlfühlen (gemäß der Definition, die durch die WHO festgelegt wurde), und darüber hinaus als Vorsorge von Pathologien und als eventuelle Grundlage für deren Behandlung.

Für die Unkonventionellen Medizinischen Richtungen wird die Einrichtung von besonderen regionalen Observatorien vorgeschlagen, die dafür sorgen, dass die notwendige Information fortwährend evaluiert wird, damit der Bevölkerung korrekte und vollständige Nachrichten weitergegeben werden, und dass, unter Mitarbeit der zuständigen medizinischen Fachgesellschaften, die Dokumentation und die Forschung innerhalb der jeweiligen Therapierichtung weiter getrieben werden. Das Ziel ist, in jeder Region den Bürgern und den Gesundheitsfachkräften unabhängige und qualifizierte Analysen zur Situation der UMR anzubieten. Die Ergebnisse solcher Studien könnten von einem nationalen Observatorium gesammelt werden, das als Austausch- und Koordinationsstelle für eine Gesamtschätzung dienen kann, damit doppelte Eingriffe vermieden und dadurch Kosten gespart werden.

Zum Schutz der Patienten und in Erwartung von einer diesbezüglichen Gesetzgebung erhofft man sich, dass alle provinziellen Ärztekammern im Einvernehmen mit den jeweiligen Ausbildungsstätten und medizinischen Fachgesellschaften besondere Modalitäten der Anerkennung der spezifischen Fachausbildung der betroffenen Ärzte und Zahnärzte ausarbeiten, die als eine echte Garantie für die Bevölkerung dienen können.

5. Informierter Konsens

In Anbetracht der Vorschriften, die im Kodex der ärztlichen Deontologie niedergeschrieben sind, ist es notwendig, sich an die konkrete Anwendung der Grundsätze der freien Therapiewahl seitens des Patienten und der Therapiefreiheit seitens des Arztes innerhalb eines frei gewählten und informierten Arzt-Patient-Verhältnisses zu erinnern. Es wird folglich die Notwendigkeit einer vollständigen, korrekten und verständlichen Information bestätigt, die das Ziel hat, die Entwicklung eines bestmöglichen Verhältnisses zwischen Arzt und Patient zu ermöglichen, damit die Medizin in ihrer breiteren Bedeutung realisiert werden kann. Damit soll verstanden werden, dass dem Arzt in der Ausübung seines Berufes die volle Freiheit gewährleistet werden muss, jedes für notwendig gehaltene und ethisch vertretbare Mittel im Interesse der behandelten Person und mit deren Zustimmung anwenden zu können.

6. Ausbildung und Kompetenz

Auch wenn der Universität die historische Hauptrolle in der Ausbildung zuerkannt wird, soll jedoch festgestellt werden, dass es in den italienischen Universitäten einen Mangel an Lehrkräften und Ressourcen für die Lehre und Forschung auf dem Gebiet den Unkonventionellen Medizinischen Richtungen gibt. Zur Zeit werden die vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten meistens von privaten Institutionen angeboten, die seit Jahren auf dem Gebiet arbeiten: man wünscht sich daher, dass die Universitäten sich bemühen, diese Ausbildungsmängel zu beheben, und besondere Vereinbarungen und Arbeitsabkommen mit den bereits in diesem Bereich arbeitenden Vereinigungen und Schulen (was Forschung, Lehre und Prüfung betrifft) aufsuchen und verwirklichen wollen, damit die von solchen Institutionen gesammelte Erfahrung aufgewertet wird. Es wird erhofft, dass ein solcher integrativer Ausbildungsprozess nach und nach zu einer Wettbewerbsfreiheit zwischen privaten Einrichtungen und Universitäten führt: als Erstes wird vorgeschlagen, dass eine

einführende Vermittlung von allgemeinen Kenntnissen innerhalb der Curricula der medizinischen Fakultäten vorgesehen wird und, wenn möglich, dass freiwillige Kurse zur weiteren Einführung in die Unkonventionellen Medizinischen Richtungen eingerichtet werden.

7. Pharmaökonomie und Integration auf lokaler Ebene

Die große Zahl von Patienten, die die Unkonventionellen Medizinischen Richtungen in voller Therapiefreiheit für sich nutzen, ohne das Nationale Gesundheitssystem zu belasten, beweist ein Phänomen, welches alle Protagonisten des gesundheitlichen Szenario auf lokaler Ebene mit einbezieht. Deswegen muss die Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren, die sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen haben (Allgemeinmediziner, Krankenhausspezialisten, lokale Sanitätseinheiten, medizinische Heilberufe usw.) für die Verbreitung eines korrekten integrierten Verfahrens und einer geeigneten Information über Vorteile und Grenzen der genannten Therapierichtungen erstarkt werden.

8. Beziehungen zu den Institutionen

Die zahlenreichsten wissenschaftlichen Verbände werden für jede Unkonventionelle Medizinische Richtung sachverständige Ärzte benennen, die mit vollständiger Parität der Rolle und der Funktionen an den verschiedenen Gremien, Kommissionen und konsultativen Organen der Ärztekammern, des Gesundheitsministeriums, des Ministeriums für das Universitätsleben und die Wissenschaftliche Forschung, der Patienten- und Verbraucherverbände teilnehmen: dabei handelt es sich um verschiedene Aufgaben wie: Anerkennung von ausländischen Zertifikaten, Zuteilung von Geldmitteln für Forschungsvorhaben, Anpassung und Integration mit bereits bestehenden Institutionen oder Verordnungen usw.

9. Verschreibungen und Heilmittel

Mit dem Ziel, beschränkende Maßnahmen zu vermeiden, die oft in Ermangelung einer realen Kenntnis des Problems eingeführt wurden, ist es notwendig, auf einer eindeutigen Weise die Kriterien für Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit festzulegen, die für die Zulassung der in den verschiedenen Therapierichtungen gebräuchlichen Arzneimittel und sonstiger Heilmittel notwendig sind. Die Festlegung solcher, für jede Therapierichtung spezifischen Kriterien muss auf Anweisung der jeweiligen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und/oder der am meisten repräsentativen und angesehenen Berufsverbände geschehen.

Nachwort

Man bedankt sich bei der italienischen Gesellschaft für Psychiatrie, die innerhalb des XLIII nationalen Kongresses in Bologna die erste Konsensuskonferenz der Unkonventionellen Medizinischen Richtungen in Italien im akademischen Bereich ermöglicht hat; das Konsensusdokument ist das Ergebnis der Arbeit seines Förderers und aller Verbände und Ausbildungsstätten, die das Dokument unterzeichnet haben. Es wäre wünschenswert, wenn dieses Ergebnis als Anregung für die vollständige Integration von ähnlichen Projekten innerhalb der so genannten Grundversorgung und mit anderen medizinischen Fachrichtungen Spezialisierungen sein könnte.

Das *Konsensusdokument*, welches von den Repräsentanten der italienischen Unkonventionellen Medizinischen Richtungen, von Ärzten und Forschern der jeweiligen Fachgebiete unterschrieben wurde, möchte eine Voraussetzung für eine einheitliche Kontinuität auf diesem Gebiet der Medizin schaffen, offen für alle Gesundheitseinrichtungen, z. B. für die repräsentativen Organe des medizinischen Berufs (Nationale Föderation der

Ärzttekammern und Provinziale Ärztekammern), für die nationalen, regionalen und lokalen Institutionen der Republik und auch für die Bürgerverbände.

Associazioni, Enti, Istituti, Scuole e Società Scientifiche firmatari

Signatory Associations, Bodies, Institutes, Schools and Scientific Societies

Associations, Organismes, Instituts, Ecoles et Sociétés Scientifiques signataires

Das Konsensdokument wurde von folgenden Vereinigungen, Ämtern, Instituten, Ausbildungsstätten und medizinischen Fachgesellschaften unterzeichnet

1. *Ambulatorio di Omeopatia, Centro di riferimento per l'Omeopatia della Regione Toscana, Ospedale Campo di Marte, ASL 2 Lucca, Dott. Elio Rossi*
2. *Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche e Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova, Prof. Paolo Aldo Rossi*
3. *Asclepieion, Associazione per lo studio delle neuroscienze e le terapie integrate in psichiatria, Bologna, Dott. Paolo Roberti di Sarsina*
4. *Associazione Pazienti Ayurvedici "Atah", Bologna, Dott. Guido Sartori*
5. *Associazione Italiana Chiropratici, AIC, Genova, D.C. John Gordon Williams*
6. *Associazione Italiana di Omeopatia di Risonanza, AIOR, Piacenza, Dott.ssa Giuliana Rapacioli*
7. *Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica, AIPMA, Milano, Sig.ra Adelina Ansante*
8. *Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT, Milano, Dott. Ivo Bianchi*
9. *Associazione Lycopodium-Homeopathia Europea - Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco", Firenze, Dott.ssa Pia Barilli*
10. *Associazione Medicina e Complessità, AMeC, Trieste, Dott. Fabio Burigana*
11. *Associazione di Medicine Complementari del Friuli Venezia Giulia, "Belenos", Bagnaria Arsa (UD), Dott. Fabio Burigana*
12. *Associazione per le Medicine Non Convenzionali in Odontoiatria, AMNCO, Roma, Dott. Salvatore Bardaro*
13. *Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti, ANMFIT, Empoli, Dott. Fabio Firenzuoli*
14. *Associazione Pazienti Omeopatici, APO, Napoli, Sig.ra Vega Palombi Martorano*
15. *Associazione per l'Universalità della Medicina, ASSUM, Roma, Prof. Francesco Macrì*

16. *Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica, ARESMA, Milano, Sig. Angelo Franzini*
17. *Centro Clinico di Medicina Naturale, Centro di riferimento per la Fitoterapia della Regione Toscana, Ospedale S. Giuseppe, ASL 11 Empoli, Dott. Fabio Firenzuoli*
18. *Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia, CISDO, Milano, Dott. Ennio Masciello*
19. *Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", Centro di riferimento per le Medicine Non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese della Regione Toscana, ASL 10 Firenze, Dott.ssa Sonia Baccetti*
20. *Centro Italiano Studi Medicina Orientale Onlus, CISMO, Brescia, Dott.ssa Roberta Lovati*
21. *Centro Studi Medicina Integrata, CeSMI, Palermo, Dott.ssa Gabriella Pravatà*
22. *Consiglio Superiore di Osteopatia, CSdO, Parma, D.O. Eduardo Rossi*
23. *Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Terni, Dott.ssa Antonella Ronchi*
24. *Federazione Italiana dei Medici Omeopati, FIMO, Roma, Dott. Marco Lombardozzi*
25. *Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna, Dott. Carlo Maria Giovanardi*
26. *Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano, Dott. Giuseppe Leonelli*
27. *Gruppo di Oftalmo-Omotossicologia Biologica Complementare, Brescia, Dott.ssa Raffaella Bertoglio*
28. *Homoeopathia Europea-Internationalis, HEI, Bruxelles, Dott. Carlo Cenerelli*
29. *Istituto delle Scienze Bioenergetiche Onlus, ISBE, Roma, Dott.ssa Maria Teresa Elia*
30. *Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma, Dott. Gino Santini*
31. *Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Reggio Calabria, Dott.ssa Rosa Femia*
32. *Istituto Italiano di Ayurveda, IIA, Firenze, Sig. Fabio Corigliano*
33. *Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino, Prof. Corrado Bornoroni*
34. *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, LMHI, Berna, Sezione Italiana, Dott. Renzo Galassi*
35. *Nobile Collegio Omeopatico, NCO, Roma, Dr.ssa Anna Maria Rigacci*
36. *Registro degli Osteopati d'Italia, ROI, Parma, D.O Eduardo Rossi*
37. *Società Italiana di Ecologia, Psichiatria e Salute Mentale, SIEPSM, Imperia, Dott. Giuseppe Spinetti*

38. *Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, SIFCeT, Roma, Dott. Giulio Picozzi*
39. *Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna, Dott. Ermanno Paoelli*
40. *Società Italiana di Medicina Integrata, SIMI, Bettona (PG), Dott.ssa Simonetta Marucci*
41. *Società Italiana di Medicina Omeopatica, SIMO, Palermo, Dott. Ciro D'Arpa*
42. *Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Milano, Dott.ssa Simonetta Bernardini*
43. *Società Italiana di Omotossicologia e Omeopatia, SIOOM, Carsoli (Aq), Dott. Luigi Minonzio*
44. *Società Italiana di Psichiatria Olistica, SIPOL, Bologna, Dott. Ermanno Paoelli*
45. *Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica, SSIMA, Milano, Dott. Antonio Morandi*
46. *Tribunale per i Diritti del Malato – CittadinanzAttiva Emilia-Romagna, Sig.ra Adriana Gelmini*
47. *Unione di Floriterapia, UF, Milano, Dott.ssa Maria Antonietta Balzola*
48. *Unione di Medicina Non Convenzionale Veterinaria, UMNCV, Bologna, Dr. Francesco Longo, Dr.ssa Antonella Carteri, Dr. Andrea Malgeri*
49. *World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia, Dott. Giuseppe Spinetti*