



P. Roberti di Sarsina

RIASSUNTO

Viene descritto il processo di accreditamento delle MNC nell'ambito del Settimo Programma Quadro dell'Unione Europea attraverso il Consorzio PanEuropeo CAMbrella.

Il ruolo chiave di questa azione di coordinamento è quello di costituire una rete di istituti di ricerca europei nelle Medicine Non Convenzionali e di promuovere la collaborazione della ricerca internazionale in questo ambito.

Il gruppo di ricerca consiste in 16 organizzazioni partner scientifiche di 12 paesi europei.

PAROLE CHIAVE MEDICINE NON CONVENZIONALI (MNC), COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM), CAMbrella, FP7, PROGRAMMA QUADRO

SUMMARY: The European 3-year project called "CAMbrella" will receive 1.5 million Euro of funding and start in January 2010. CAMbrella stands for an umbrella of research projects in Complementary and Alternative Medicine. The key task of this coordination action is building a network of European research institutes in complementary and alternative medicine and fostering international cooperation. The objective is to develop a comprehensive view of the current status of Complementary and Alternative Medicine in Europe which will serve as a starting point for future research activities. The research group consists of 16 scientific partner organizations from 12 European countries.

KEY WORDS: NON CONVENTIONAL MEDICINES (NCM), COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM), CAMbrella, FP7, FRAMEWORK PROGRAMME



Immagine tratta da:
http://www.faqs.org/photo-dict/photofiles/list/3483/4623/colorful_umbrella.jpg

LE MEDICINE NON CONVENZIONALI NEL PROGRAMMA D'AZIONE DELL'UNIONE EUROPEA IN MATERIA DI SALUTE: IL CONSORZIO CAMbrella

NON CONVENTIONAL MEDICINES AND THE HEALTH ACTION PROGRAMME OF EU: THE CAMbrella NETWORK

Il lungo percorso che ha portato per la prima volta l'inserimento di una voce riguardante le MNC nel vigente Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo dell'Unione Europea è iniziato nel 2004, allorchè l'allora Commissario alla Salute, l'irlandese David Byrne, lanciò nell'Unione Europea il progetto "Enabling Good Health For All" che coinvolge, oltre le istituzioni europee e nazionali, anche i rappresentanti dei pazienti, delle ONG, dei medici, il mondo del terzo settore, ecc., i quali inviarono le loro proposte.

– Da più parti dell'Unione Europea giunsero proposte e documenti anche sulle MNC.

Il Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia fu recepito come contributo italiano sulle MNC.

► Vedi http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_co_038_en.pdf.

Il Commissario Byrne, da tutte le proposte, trasse la sintesi *Commissioner Byrne's Reflection Process "Enabling Good Health For All" Preparing The Ground For The Future Health Strategy Report On Responses Received (Year 2004)* che alla pagina 5 riporta quanto segue: "L'opportunità di discussione – al fine di reiterare l'importanza di taluni interventi sanitari di carattere complementare, quali le cure naturali, la medicina omeopatica, le medicine alternative e complementari, la medicina antroposofica e approcci di tipo nutrizionali – è stata colta da numerose parti. Esse vorrebbero che i Sistemi Sanitari Pubblici, nonché le varie modalità di rimborso delle spese sanitarie, riconoscessero il valore di queste cure".

► Vedi http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_rd_01_en.pdf.

Nel **2004** abbiamo costituito a Vienna la *European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine into FP7*, EURICAM, per promuovere l'inserimento delle MNC nel futuro Settimo Programma Quadro dell'Unione Europea.

Nel **2005** ha avuto luogo a Bruxelles lo *European Open Health Forum for Stakeholders* denominato "Health Challenges and Future Strategy" ove, in sessione plenaria, è stato sottoscritto e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC:

"Abbiamo affrontato tematiche quali porre le necessità del paziente tra le priorità d'azione nell'ambito delle politiche sanitarie dell'Unione Europea e proteggere il paziente dalle minacce alla sua salute.

Se ci si rende conto:

- *che esiste una domanda crescente di Medicine Non Convenzionali da parte dei cittadini europei;*
- *che l'efficacia clinica delle Medicine Non Convenzionali è, in molti casi, almeno pari a quella della medicina convenzionale, come ampiamente dimostrato da numerosi studi di lunga durata che hanno incluso migliaia di pazienti;*
- *che le Medicine Non Convenzionali non solo sono efficaci, ma anche molto sicure;*
- *che, di conseguenza, le Medicine Non Convenzionali possono essere di concreto aiuto per ridurre l'enorme tasso di mortalità e morbidità causato dagli effetti avversi dei medicinali allopatici,*

è giunto il tempo che l'Unione Europea includa le Medicine Non Convenzionali nella sua azione".

(Bruxelles, 08.11.05) (15).

Il 23 ottobre **2007** il Parlamento Europeo e il Consiglio hanno adottato congiuntamente la Decisione che istituisce un secondo Programma d'Azione Comunitaria in Materia di Salute (*7th Framework Programme of the European Community for Research, Technological Development and Demon-*

stration Activities 2008-2013 - in sigla FP7).

Per la prima volta è stata inserita una voce che riguarda le Medicine Non Convenzionali. Così facendo, le istituzioni dell'Unione Europea in qualche modo riconoscono le Medicine Non Convenzionali (in coerenza con le risoluzioni del 1997 e del 1999).

– Di seguito si riporta il testo nella versione italiana della Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea:

"Il programma dovrebbe prendere atto dell'importanza di un'impostazione olistica della sanità pubblica e tenere in considerazione nelle sue azioni, ove appropriato e in presenza di prove scientifiche o cliniche di efficacia, la medicina complementare e alternativa". (20.11.2007 Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea L 301/5) (48).

In occasione del primo *European Congress for Integrative Medicine*, promosso dall'*Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics* della *Charité University Medical Center* di Berlino è stato costituito a Berlino (08.11.08) lo *European Chapter della International Society for Complementary Medicine Research*, ISCMR.

– Inoltre, nel **2008**, è stato avviato, sempre presso l'*Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics* della *Charité University Medical Center* di Berlino lo *European Information Centre on Complementary and Alternative Medicine*, EICCAM.

Allo *European Open Health Forum 2008*, organizzato dalla Commissione Europea (Direzione Generale per la Salute e la Protezione del Consumatore) l'11 dicembre 2008 a Bruxelles, è stata sottoscritta e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC:

"Le Medicine Non Convenzionali (CAM, Complementary and Alternative Medicine, secondo la definizione adottata dalla Cochrane Collaboration a seguito della Conferenza di Consenso tenutasi al National Institute of Health, Bethesda, USA) nella considerazione

che prestazioni mediche e sanitarie di queste Medicine possono essere scelte sia in alternativa alle medicine allopatiche (Alternative), cioè come prima scelta terapeutica, ovvero in associazione a (Complementary) prestazioni mediche e sanitarie della medicina allopatica o biomedicina, sono da considerarsi priorità assoluta per la politica sanitaria dell'Unione Europea.

- *Infatti la richiesta di MNC è in forte aumento da parte dei cittadini europei.*
- *Tale realtà riflette il bisogno da parte dei cittadini europei di cure olistiche centrate sul singolo paziente.*
- *Circa il 70% della popolazione europea fa uso di terapie di Medicine Non Convenzionali.*
- *L'efficacia clinica delle Medicine Non Convenzionali è in molti casi almeno pari all'efficacia della medicina convenzionale, come dimostrato da numerosi studi di lunga durata che hanno coinvolto migliaia di pazienti.*
- *Il profilo di sicurezza ed efficacia delle Medicine Non Convenzionali è positivo, specialmente nel trattamento individualizzato, centrato sul paziente.*
- *Le tecniche di produzione dei medicinali non convenzionali rispettano e proteggono l'ambiente.*
- *L'inserimento delle Medicine Non Convenzionali fin dal livello delle cure primarie può aiutare a ridurre i costi e l'enorme problema della mortalità e morbidità causato dai molteplici effetti avversi dovuti alla prescrizione di molti medicinali allopatici.*
- *Le Medicine Non Convenzionali sono richieste per promuovere e mantenere la buona salute in Europa, sia dei giovani sia della popolazione anziana.*
- *Le Medicine Non Convenzionali rappresentano un forte contributo di promozione della salute.*

A beneficio di tutti i cittadini chiediamo con forza che l'Unione Europea promuova l'inserimento delle Medicine Complementari, Alternative e Tradizionali nella sua politica sanitaria".

IL CONSORZIO PANEUROPEO CAMbrella

Più di 100 milioni di cittadini dell'Unione Europea ricorrono regolarmente alle Medicine Non Convenzionali (CAM).

Il mercato europeo dei medicinali omeopatici e antroposofici vale 1,6 miliardi di Euro. Si rileva, tuttavia, una significativa mancanza sia di fondi per la ricerca sia di cooperazione scientifica in questo ambito rispetto a quanto accade nella medicina allopatrica o biomedicina.

– Un riconoscimento ed un sostegno concreti sono – finalmente – arrivati dall'Europa con la decisione, da parte del Parlamento Europeo e del Consiglio, di istituire l'attuale Programma d'Azione Comunitaria in Materia di Salute nell'ambito del Settimo Programma Quadro (FP7) per la Ricerca, lo Sviluppo Tecnologico e le Attività Dimostrative (*7th Framework Programme of the European Community for Research, Technological Development and Demonstration Activities 2008-2013*), nel quale, per la prima volta, compare una voce che riguarda le MNC.

Dato che la Commissione Europea, nell'ambito del Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo (FP7), ha lanciato nel terzo bando una specifica area per le Medicine Non Convenzionali, è stato costituito a Berlino – tra istituzioni che si occupano di MNC nelle nazioni della EU (il *Comitato per le MNC in Italia* è la componente italiana invitata a farne parte fin dall'inizio) – il Consorzio **"FP7 CAMbrella Pan-European Research Network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)"** per presentare un grande progetto europeo di ricerca nei vari ambiti delle MNC (*3rd call for theme 1 "Health" of the specific FP7 work programme 'Cooperation' includes under section 3.1 a research topic on Complementary and Alternative Medicine, topic 3*).

► Vedi http://cordis.europa.eu/fetch?CALLER=FP7_PROJ_EN&ACTION=D&DOC=1&CAT=PROJ&QUERY=0124de4572a5:c2b4:4a799312&RCN=92501.

Alla luce delle varie audizioni tenutesi

con gli organismi tecnici preposti a Bruxelles, la Commissione Europea ha approvato il finanziamento di 1,5 milioni di Euro al Consorzio **"FP7-CAMBrella"**.

Il gruppo di ricerca è composto da 16 partecipanti in rappresentanza di altrettante organizzazioni partner scientifiche provenienti da 12 nazioni dell'Unione Europea. I componenti del *FP7-CAMBrella Pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)* sono:

- Wiener Internationale Akademien für Ganzheitsmedizin (**Austria**)
- Universitet I Tromsø (**Norvegia**)
- Universität Bern (**Svizzera**)
- Universität Zürich (**Svizzera**)
- University of Southampton (**Regno Unito**)
- Charité Universitätsmedizin Berlin (**Germania**)
- Bayerische Forschungsallianz Gemeinnützige GmbH (**Germania**)
- Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia (**Italia**)
- Agenzia Sociale e Sanitaria, Regione Emilia-Romagna (**Italia**)
- Karolinska, Institutet (**Svezia**)
- Université Paris 13 (**Francia**)
- Servicio Andaluz de Salud (**Spagna**)
- Pécsi Tudományegyetem, University of Pécs (**Ungheria**)
- Universitatea de Medicina și Farmacie "Victor Babeș"-Timisoara (**Romania**)
- Syddansk Universitet (**Danimarca**).

Il Rechts der Isar, Centro di Ricerca sulle Medicine Complementari e Alternative della Technische Universität di Monaco di Baviera coordina il Consorzio.

– Il ruolo chiave di questa azione di coordinamento è quello di costituire una rete di istituti europei di ricerca nelle Medicine Non Convenzionali e di promuovere la collaborazione internazionale per la ricerca in questo ambito.

Il progetto CAMbrella ha durata triennale a partire dal 1° gennaio 2010; il nome CAMbrella simboleggia un ombrello di progetti di ricerca che copre tutti gli aspetti delle Medicine Non Convenzionali.

Le ricerche saranno svolte da gruppi di lavoro, ciascuno con specifico mandato: dall'epistemologia alla terminologia, le condizioni legislative relative all'attuazione delle prestazioni sanitarie di MNC, lo status giuridico e regolatorio, le necessità dei pazienti, il ruolo dei trattamenti CAM nei sistemi sanitari e le metodologie di ricerca.

– Gli obiettivi sono: sviluppare una rete europea di centri di eccellenza nelle MNC per ricerca collaborativa; sviluppare una terminologia di consenso accettata in Europa per descrivere gli interventi di MNC; creare una conoscenza di base per facilitare la comprensione della richiesta di prestazioni di MNC da parte dei pazienti e la loro prevalenza; rivedere l'attuale *status* giuridico e le politiche che governano l'erogazione di MNC nell'Unione Europea; esplorare i bisogni, le credenze e gli atteggiamenti dei cittadini europei nei confronti delle MNC.

Per ottemperare al mandato della Commissione Europea, l'azione del Consorzio è organizzato in gruppi di lavoro (*Work Packages*) indipendenti ma intercorrelati, i cui componenti si devono incontrare regolarmente.

Il tutto coordinato da un responsabile (*Coordinator*) e diretto da un comitato scientifico (*Scientific Steering Committee*) composto dai coordinatori dei gruppi di lavoro, col supporto di un comitato di consulenza (*Advisory Board*). Il comitato di consulenza è composto dai principali rappresentanti di interessi collettivi (*Stakeholders*): pazienti, consumatori, professionisti e produttori di medicinali.

L'obiettivo è, quindi, quello di sviluppare una visione complessiva dello stato attuale delle Medicine Non Convenzionali in Europa che servirà come punto di partenza per future attività di ricerca.

– Alla fine del triennio il Consorzio CAMbrella fornirà, attraverso il suo sito, pubblicazioni scientifiche, una conferenza finale ed un elenco di raccomandazioni per la Commissione Euro-

pea al fine di prioritizzare la ricerca e l'erogazione di MNC nelle politiche sanitarie e sociali dell'Unione Europea.

LE MEDICINE NON CONVENZIONALI NEL CONTESTO ITALIANO

PREMESSA EPISTEMOLOGICA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica da molti anni le MNC con la definizione di "Medicine Tradizionali" in rispetto a quelle nazioni e a quelle culture ove queste medicine fanno parte integrante del patrimonio culturale e medico di quelle civiltà e culture [basti pensare alla cultura tradizionale cinese e alla cultura tradizionale indiana (3)].

► Vedi <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en>.

Il termine adottato dalla *Cochrane Collaboration* e dalla letteratura internazionale è infatti quello di "**Complementary and Alternative Medicine**" (*Consensus Conference, United States Office for Alternative Medicine of the National Institutes of Health, Bethesda, USA, 1997*) il cui senso immediatamente coglibile è che la definizione adottata considera, per il suo valore multidimensionale, *congiuntamente* sia scelte terapeutiche in modo esclusivo, cioè come prima scelta terapeutica (**Alternative medicine**), sia come seconda scelta terapeutica, ovvero come scelta terapeutica in associazione (**Complementary medicine**).

► Vedi <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.

Guido Giarelli fornisce in modo inequivocabile il chiarimento epistemologico contestualizzato alla realtà italiana: "**Medicine Non Convenzionali** è la definizione che preferiamo e che abbiamo scelto di mantenere nella attuale situazione italiana per almeno tre ragioni: è quella che appare meno carica di valenze ideologiche sia positive che negative e, quindi, più scientificamente neutrale; ha il pregio di ricordare, per

converso, il carattere convenzionale della ortodossia medica ufficiale e del suo processo storico di legittimazione; definisce in modo dinamico e relativo una serie di medicine la cui identità non può che essere indicata in maniera negativa rispetto alla medicina convenzionale. Si tratta infatti di medicine al momento escluse dall'organizzazione formale dei servizi sanitari e dall'insegnamento delle facoltà di Medicina: e, in questo senso, il non convenzionale è sinonimo di non ortodosso e di altre rispetto all'identità della biomedicina" (4, 5, 6).

Per le ragioni sopraesposte noi manteniamo il termine "**Medicine Non Convenzionali** (MNC)" anche perché socialmente più diffuso, più conosciuto e comprensibile nella glossa italiana, già utilizzato dalla FNOMCeO nel Documento di Terni (2002), dal Parlamento Europeo (1997), dal Consiglio d'Europa (1999) e nel Documento di Consenso sulle MNC in Italia (2003). Tanto più che l'uso del termine MNC è legato anche al fatto che tali discipline non sono inserite a pieno titolo nel piano di studi obbligatorio del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Veterinaria in Italia, a differenza di quanto accade in vari paesi dell'Unione Europea (7-12). – Infatti per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) i termini "*complementary medicine*", "*alternative medicine*" o "*unconventional medicine*" sono intercambiabili col termine "*traditional medicine*" riferendosi a quell'ampio insieme di discipline che non fanno parte della tradizione di un dato paese e che non fanno parte del sistema sanitario dominante, come è il caso dell'Italia (13).

Ecco perchè l'OMS assume, espressamente, l'uso del termine "*non convenzionale*" in riferimento a quei Paesi (come l'Italia) in cui queste medicine e i relativi sistemi di salute da un lato non sono inseriti nel piano formativo curricolare obbligatorio del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, e dall'altro non fanno parte del Sistema Sanitario Nazionale dominante.

Come richiede l'OMS è necessario ed etico tutelare, salvaguardare, promuove

vere, studiare, tramandare ed applicare il patrimonio culturale dei saperi e dei sistemi medici e di salute antropologici sia occidentali sia orientali, nell'assoluto rispetto dell'integrità originaria e tradizionale dei singoli paradigmi ed epistemi. Inoltre l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il giorno 8 novembre 2008, in occasione del Congresso Mondiale sulla Medicina Tradizionale tenutosi a Pechino, ha emanato la "Dichiarazione di Pechino sulla Medicina Tradizionale" in cui si richiede, tra l'altro, "*la necessità di azione e cooperazione da parte della comunità internazionale, dei governi, nonché dei professionisti e degli operatori sanitari al fine di assicurare un utilizzo corretto della medicina tradizionale come componente significativa per la salute di tutti i popoli, in conformità con le capacità, le priorità e le leggi attinenti dei singoli paesi*" (6, 26-28, 50).

ISTITUZIONI ORDINISTICHE E MEDICINE NON CONVENZIONALI

Sono trascorsi ormai otto anni da quando il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), viste la Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 (29, 30-34) e la Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 "*Sullo statuto delle medicine non convenzionali*", ha riconosciuto, *per il loro rilievo sociale*, nove Medicine Non Convenzionali:

Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia, Fitoterapia, Chiropratica* e Osteopatia*.

Le sopracitate 9 Medicine Non Convenzionali sono state riconosciute di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra in quanto "a tutti gli effetti atto medico" (*Linee guida della FNOMCeO sulle medicine e pratiche non convenzionali*, Terni 18 maggio 2002) (8).

Nel Codice di Deontologia Medica in vigore dal 2006 (come nel precedente emanato nel 1988) viene dedicato un articolo (art. 15 in tre commi) alle Medicine Non Convenzionali.

L'art. 15 recita:

- *Il ricorso a pratiche non convenzionali non può prescindere dal rispetto del decoro e della dignità della professione e si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico.*
- *Il ricorso a pratiche non convenzionali non deve comunque sottrarre il cittadino a trattamenti specifici e scientificamente consolidati e richiede sempre circostanziata informazione e acquisizione del consenso.*
- *È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.*

La posizione, espressa dal massimo organismo della professione medica, ribadisce che le uniche figure abilitate ad esercitarle sono i **medici chirurghi** e **odontoiatri**, resi esperti attraverso rigorosi e specifici percorsi formativi.

Nel 2003 la Federazione Nazionale degli Ordini Veterinari (FNOVI) ha emanato analogo documento col quale vengono riconosciute 5 discipline quale atto medico veterinario (**Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Omeopatica, Omotossicologia, Fitoterapia**).

Anche il Codice di Deontologia Veterinaria dedica un articolo (art. 30 in due commi) alle Medicine Non Convenzionali.

L'art. 30 recita:

- *La pratica delle Medicine Non Convenzionali in ambito veterinario è di esclusiva competenza del Medico Veterinario.*

- *Questa deve essere svolta nel rispetto dei doveri e della dignità professionali e nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale, acquisito il consenso del cliente debitamente informato.*

Nel 2003, a seguito della sottoscrizione del Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia (25), fu costituito, alla presenza dell'allora vice presidente della FNOMCeO, il **Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia**, aperto a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della professione medica, alle Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle associazioni dei cittadini per tutelare le MNC e promuoverne il riconoscimento sulla base del Documento di Terni (7, 9-12).

Il 14 gennaio 2010, Amedeo Bianco, Presidente del Comitato Centrale della FNOMCeO, ha fatto pervenire ai Presidenti di Ordine Provinciale il testo dal titolo: *"Linee Guida per la Formazione nelle Medicine e Pratiche Non Convenzionali riservate ai Medici-Chirurghi e Odontoiatri della Commissione Salute - Conferenza Stato-Regioni"*, Consiglio Nazionale FNOMCeO 12.12.2009.

► Vedi <http://www2.fnomceo.it/PortaleFnomceo/downloadFile.dwn?id=67825&version=5>.

Della classificazione del 2002 rimangono: **Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia e Fitoterapia.**

– La Chiropratica e la Osteopatia vengono espunte in quanto professioni sanitarie primarie.

Dal testo del Documento, approvato a maggioranza dal Consiglio Nazionale il 12 dicembre 2009, si evince che la posizione della FNOMCeO è mutata radicalmente da quella assunta nel 2002. Infatti il Documento del 2002 si conclude con queste parole: *"La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri CHIEDE con forza urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le medicine non convenzionali sulla base di quanto contenuto nel presente documento"*.

– In altre parole, la FNOMCeO, organo nazionale regolatorio solo per quanto riguarda la deontologia (cfr D.Lgs.C.P.S. 13 Settembre 1946, n. 233 *Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse*), si rivolge al naturale interlocutore legislativo, il Parlamento.

– Nel Documento del 2009 la FNOMCeO si rivolge ad un altro interlocutore, cioè alla Conferenza Stato-Regioni e in particolare al Gruppo Tecnico Inter-regionale Medicine Complementari, come si evince dal titolo e dal testo del documento e dalla "ratio" che ne è alla base.

STATUS GIURIDICO

La Suprema Corte di Cassazione (1982, 1999, 2003, 2005, 2007) ha sancito che l'Agopuntura è atto medico; che il prescrittore di prodotti omeopatici deve essere medico; che costituisce esercizio abusivo della professione medica praticare le Medicine Non Convenzionali da parte di soggetto che non abbia conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia. La Suprema Corte ha chiarito definitivamente la necessità di tutelare la salute

* In Italia le discipline della **Chiropratica** e della **Osteopatia** sono professioni sanitarie primarie, cioè indipendenti, autonome e distinte dall'area medica. L'esercizio della Chiropratica e della Osteopatia non costituisce, pertanto, esercizio abusivo della professione medica o fisioterapica. Tutte le sentenze sino ad oggi pronunciate hanno pienamente confermato questa tesi (vedi, tra le altre, sentenza del Tribunale di Genova 23 luglio 2003, pubblicata su Diritto Penale e Processo 8/2004; 1003-1013).

– La Chiropratica e l'Osteopatia possono essere anche praticate dai medici purché abbiano seguito il percorso formativo stabilito a livello internazionale per le due discipline. In Italia l'art. 2, comma 355, della Legge n° 244 del 2007, che ha istituito il Registro dei Chiropratici presso il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali, non ancora attuato, ha fornito una disciplina quadro della Chiropratica in linea con quanto ritenuto necessario dall'OMS per una pratica sicura di tale professione ed in armonia con le legislazioni degli altri paesi europei nei quali la chiropratica ha da tempo ricevuto una regolamentazione. In esso è prevista la necessità di una Laurea Magistrale specifica in chiropratica e la qualifica del chiropratico come professionista sanitario di grado primario che esercita le sue mansioni liberamente.

te pubblica stabilendo che tutte le Medicine Non Convenzionali devono essere esercitate solo dai medici. L'esercizio di tali attività, pertanto, deve essere subordinato al controllo, di natura pubblicistica, dell'esame di abilitazione e dell'iscrizione all'Albo professionale e, prima ancora, al conseguimento del titolo accademico della Laurea in Medicina.

– La Corte Costituzionale (2005, 2006, 2007, 2008) ha sentenziato che le Regioni non possono legiferare sull'individuazione delle figure professionali e l'istituzione di nuovi Albi, competenze che sono riservate allo Stato, cioè non possono legiferare su nuovi profili sanitari non normati e riconosciuti da preesistente legge nazionale. La Corte Costituzionale ha affermato, in ordine alla questione di legittimità costituzionale di disposizioni di legislazione regionale aventi ad oggetto la regolamentazione di attività di tipo professionale, che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle "professioni" deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura – infatti – quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale. Ne consegue l'illegittimità costituzionale delle Leggi regionali sottoposte, nel caso di specie, al vaglio del Giudice delle leggi (35-47).

NUOVO SISTEMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM)

Il nuovo piano per la Formazione Continua in Medicina (ECM) è stato presentato in occasione della Prima Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina tenutosi a Cernobbio nei giorni 14-15.09.2009. Il documento è stato approvato dalla Conferenza

tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il nuovo piano dedica un capitolo specifico alle "Medicine e Pratiche Non Convenzionali di Riferimento", che così recita:

"L'ente accreditante all'atto della presentazione del piano formativo da parte del provider che contenga eventi compresi nelle Medicine Non Convenzionali, procederà alla valutazione dei singoli eventi di Medicine Non Convenzionali ai fini della loro congruità rispetto agli indicati obiettivi formativi.

La Fitoterapia, la Medicina Omeopatica, l'Omotossicologia, l'Agopuntura, la Medicina Ayurvedica e la Medicina Antroposofica sono riservate in via esclusiva, ai fini ECM, alle professioni di medico, odontoiatra, veterinario, farmacista nell'ambito delle rispettive competenze professionali.

Per tutto quello che riguarda attività formative diverse comprese nelle Medicine Non Convenzionali ma diverse da quelle sopra definite, ove comprese nel piano formativo del provider, il piano stesso – a cura dell'ente accreditante – sarà trasmesso alla Commissione nazionale per la formazione continua per la valutazione della compatibilità".

– Incomprensibilmente, visto che la FNOMCeO ha la vicepresidenza della Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina che ha redatto il nuovo programma ECM sopracitato, dall'elenco delle discipline è stata tolta la Medicina Tradizionale Cinese che fa parte sia della classificazione stabilita dal Consiglio Nazionale FNOMCeO nel 2002, sia della classificazione del Documento approvato dal Consiglio Nazionale nel 2009.

► Vedi http://www.ministerosalute.it/ecm/ecmimngs/C_18_primopiano_34_listafile_file_0_linkfile.pdf.

IL QUADRO SOCIALE

Il 21 agosto 2007 l'ISTAT ha presentato i dati relativi all'ultima indagine multi-scopo "Le terapie non convenzionali in Italia" (1).

L'indagine, che si riferisce all'anno 2005,

è stata condotta su un campione di circa 60mila famiglie. Il dato macroscopico che è emerso è che il **13,6%** della popolazione italiana (circa 8 milioni) ha dichiarato di aver utilizzato medicine non convenzionali nei tre anni precedenti l'intervista.

– Tra le medicine non convenzionali la Medicina Omeopatica è risultata essere la più diffusa.

Persiste e si consolida temporalmente una connessione molto evidente tra utilizzatori di tali terapie e alto livello d'istruzione personale.

Ciò significa che, anche dopo cinque anni dalla precedente rilevazione dell'ISTAT (1999), ben otto milioni di italiani confermano definitivamente la validità e l'utilità di queste scelte terapeutiche.

– Va, inoltre, presa in considerazione l'influenza del fattore economico di costo per le famiglie. Infatti la costante erosione del potere d'acquisto medio degli ultimi anni rende sempre più oneroso seguire una filiera sanitaria non convenzionale (dal medico, ai medicinali, alle terapie accessorie) che grava per intero sul borsellino familiare, fatto salvo quelle categorie di lavoratori con casse assistenziali autonome (giornalisti, dirigenti ed altri) che ammettono a rimborso tali cure (infatti le statistiche rilevano proprio tra queste categorie professionali gli utilizzi più accentuati).

Accadono sempre più frequentemente casi di famiglie in cui i genitori rinunciano solo per motivi economici a tali cure, riservandole unicamente ai figli. Il 15 ottobre 2008 la Fondazione CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali), istituto di ricerca socioeconomica fondato nel 1964, ha presentato i risultati della ricerca del Forum per la Ricerca Biomedica concernenti la salute della popolazione italiana.

Per quanto riguarda le Medicine Non Convenzionali è risultato che il **23,4%** degli italiani nell'ultimo anno si è rivolto alle cure alternative, quota di poco inferiore a quella rilevata nel 2001, pari al 23,6% (2).

Il "Rapporto Italia" pubblicato dall'EURISPES agli inizi del 2010 riporta che

più di 11 milioni, pari al **18,5%** della popolazione italiana, scelgono di curarsi con le MNC.

È patrimonio comune, ampiamente consolidato a livello nazionale e internazionale, che le Medicine Non Convenzionali abbiano definitivamente acquisito un ruolo stabile d'innovazione nel campo della salute.

Ciò è oggi dimostrato anche dall'enorme interesse teorico e pratico che si manifesta sempre più in ambito universitario, ospedaliero e di assistenza sanitaria territoriale.

Esistono numerose esperienze accademiche in questo senso, che corrispondono ai primi segni concreti della fase di maturità e di consolidamento che oggi in Italia le Medicine Non Convenzionali devono compiere, in nome di un contributo dialettico e democratico alla salute individuale e collettiva, anche in termini di emancipazione culturale, libertà di scelta, salutogenesi e sostenibilità.

I medici italiani prescrittori di medicinali omeopatici e antroposofici sono oltre **20.000**.

Molti sono i medici e i veterinari che hanno completato un iter formativo pluriennale post-laurea a profilo definito per acquisire specifiche competenze in Medicina Omeopatica, in Medicina Antroposofica o in Omotossicologia-Medicina Fisiologica di Regolazione che sono le tre discipline che utilizzano omeoterapie.

I medicinali omeopatici ed antroposofici si trovano esclusivamente in farmacia e sono presenti nella quasi totalità delle farmacie italiane.

– In Italia operano nel settore omeopatico circa 30 aziende che globalmente impiegano oltre 1.200 dipendenti.

La spesa per le cure con medicinali omeopatici nel 2007 in Italia è stata di circa 300milioni di euro.

– L'Italia è il **terzo mercato europeo** dopo Francia e Germania. Il settore continua a crescere, con una media del 6-7% annuo nell'ultimo decennio.

Poiché sia le cure omeopatiche sia le visite presso medici omeopatici non gravano sul bilancio dello Stato, il compar-

to omeopatico fornisce un attivo netto (IVA, IRES, IRAP nel 2007) a favore dello Stato Italiano, escluso il risparmio sulle visite mediche, di **40 milioni di euro**.

La medicina omeopatica esiste da più di 200 anni e in Italia sono disponibili oltre 5.000 medicinali.

Quadro riassuntivo di tutte le ricerche effettuate fino ad oggi sull'uso delle Medicine Non Convenzionali in Italia (aggiornato da Roberti di Sarsina P., Isepatto I. – *Looking for a Person-centered Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting* doi:10.1093/ecam/nep048 <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/print/nep048>):

- **ISTAT** (1996-99): 9 milioni di italiani fanno uso di MNC (15,5%).
- **ABACUS** (2003): il 30% degli italiani ha familiarità col termine Medicine Non Convenzionali.
- **DOXA** (2003): il 23% della popolazione fa uso di MNC.
- **ISPO** (2003): il 65% della popolazione ha familiarità col termine Medicine Non Convenzionali e ne è a conoscenza.
- **FORMAT** (2003): il 31,7% degli italiani ha usato le MNC almeno una volta; il 23,4% usa le MNC regolarmente.
- **CENSIS** (2003): il 50% considera le MNC utili; più del 70% chiede che siano rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale; il 65% vorrebbe più controlli da parte dell'autorità sanitaria nazionale.
- **Menniti-Ippolito et al.** (2004) – *follow-up* di 3 anni su 52.332 famiglie (140.011 persone): il 15,6% fa uso di MNC (Omeopatia 8,2%, Terapie Manuali 7%, Fitoterapia 4,8%, Agopuntura 2,9%, altre MNC 1,3%).
- **ISTAT** (2005): 8 milioni di italiani usano le MNC (13,6% della popolazione).
- **EURISPES** (Rapporto Italia 2006): 10,6% della popolazione sceglie le MNC.
- **CENSIS** (2008): il 23,4% si è rivolto alle MNC nell'anno precedente (in particolare a Omeopatia e Fitoterapia).

- **EURISPES** (Rapporto Italia 2009): più di 11 milioni scelgono di curarsi con le MNC, cioè il 18,5% della popolazione.

NORMAZIONE FARMACEUTICA NEL CONTESTO ITALIANO

Nel 2006 l'Italia ha recepito la Direttiva Europea sui Farmaci 2004/27/CE che prevede al suo interno cinque articoli specifici dedicati ai medicinali omeopatici ed antroposofici che tengono debitamente conto delle peculiarità di produzione e di controllo di queste due tipologie di farmaci (14).

La legislazione italiana sui medicinali omeopatici e antroposofici è tratta da *Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE*.

Modificato da: Decreto Legislativo 29 dicembre 2007, n. 274 "Disposizioni correttive al Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente medicinali per uso umano" pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 38 del 14 febbraio 2008.

L'art. 20 del dlgs n. 219/2006 3. prevede che i "medicinali antroposofici descritti in una farmacopea ufficiale e preparati secondo un metodo omeopatico sono assimilabili, agli effetti del presente decreto, ai medicinali omeopatici".

Il recepimento della direttiva da parte del governo italiano ha fatto sì che, almeno i farmaci omeopatici e antroposofici presenti sul mercato italiano, siano legittimati fino al 2015.

– Rimangono però, inspiegabilmente, ancora non emanate una serie di norme attuative a tutela del cittadino.

Basti pensare che una legge, ancora in vigore solo in Italia, vieta di riportare sulle confezioni indicazioni e posologia (con grave danno per il consumatore).

Inoltre, incredibilmente, da molti anni non sono autorizzabili nuovi medicina-

li omeopatici: dal 1995, infatti, non è stata attivata la procedura amministrativa di registrazione di nuovi farmaci. Addirittura, la pubblicità dei medicinali omeopatici è proibita in ogni forma, e questa è un'ulteriore evidenza della discriminazione.

La **Medicina Omeopatica**, la **Medicina Antroposofica** e l'**Omotossicologia-Medicina Fisiologica di Regolazione** offrono al Sistema Sanitario Nazionale contributi di grande rilevanza sociale ed economica: un costo generalmente inferiore rispetto al medicinale convenzionale di riferimento per la medesima patologia; a fronte dell'alta incidenza di danni iatrogeni inevitabilmente relazionabili all'assunzione di medicinali allotropici, i medicinali omeopatici e antroposofici non hanno effetti collaterali e ciò implica una notevole riduzione dei costi sociali (ore di lavoro o di studio perse); l'innocuità del rimedio limita la necessità di apparati costosi di controllo e sorveglianza; la semplicità di produzione, peculiarità dei medicinali omeopatici e antroposofici, non crea alcun tipo di impatto ambientale.

– La direttiva dell'UE è datata 2006, ma in Italia l'atto che dovrebbe dare il via libera alla registrazione di nuovi farmaci omeopatici e antroposofici non è ancora stato emanato. La normativa ha come obiettivo l'allineamento dell'Italia al resto d'Europa in fatto di nuove categorie e i farmaci omeopatici e antroposofici rientrano a pieno titolo in questo codice. Questo ritardo porterà inevitabilmente ad un rallentamento dello sviluppo del mercato e della ricerca, oltre al blocco di molte assunzioni.

Il fatto che il Parlamento tardi così tanto ad autorizzare l'immissione potrebbe causare anche una multa da parte dell'Unione Europea. Vi è effettivamente una situazione di stallo da parte dell'AIFA per quanto riguarda le procedure di registrazione semplificata dei farmaci omeopatici e antroposofici, come da Direttiva Europea.

– Il settore della farmaceutica omeopatica e antroposofica ha un suo rilievo nazionale in termini di fatturato e occupazione ed andrebbe, quindi, messo

in grado di funzionare a pieno regime, tenuto conto anche della situazione economica italiana.

I farmaci omeopatici e antroposofici utilizzati in tutto il mondo, attualmente non possono essere prescritti in Italia attraverso il Servizio Sanitario Nazionale. La normativa europea sui farmaci imporrebbe di sbloccare questa insostenibile situazione che, inevitabilmente, ricade sui pazienti e sulle potenzialità produttive di un intero settore che, si ricordi, rappresenta il terzo mercato in Europa, dopo Francia e Germania.

Non si comprende, quindi, un'ulteriore dilazione all'attuazione, peraltro semplicissima, della direttiva europea da parte italiana.

– Nel marzo 2009 l'Agenzia Italiana del Farmaco - *Ufficio Autorizzazioni all'immissione in Commercio* ha emanato le indicazioni per la registrazione semplificata dei medicinali omeopatici e antroposofici (*Medicinali Omeopatici: Informazioni da riportare nel Modulo 3 del CTD del dossier dei medicinali omeopatici e antroposofici*).

CONCLUSIONE

Si ribadisce con forza l'esigenza sociale ed etica del pieno riconoscimento della "doppia libertà" di scelta terapeutica del singolo e di cura da parte dei medici, adempiendo compiutamente allo spirito dell'art. 32 della Costituzione.

– È quindi urgente ed indifferibile l'intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione, dopo vent'anni d'attesa, della legge quadro nazionale sulle Medicine Non Convenzionali (16-24). ■

Bibliografia

1. Le terapie non convenzionali in Italia, ISTAT Indagine multiscope: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anno 2005, diffuso il 21.08.07 Forum per la Ricerca Biomedica, Fondazione CENSIS, Roma, 15.10.2008. http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070821_00
2. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, WHO, Geneva, 2000.
3. Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (*a cura di*) – Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive di integrazione. Prefazione di Edwin L. Cooper (Fondatore e Direttore di eCAM Journal). Postfazione di Amedeo Bianco (Presidente FNOMCeO). FrancoAngeli, Milano, 2007. http://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_Libro.asp?CodiceLibro=1350.27 http://books.google.com/books?id=ZbgCvcimVZQC&pg=PP1&dq=inauthor:Roberti+inauthor:di+inauthor:Sarsina&lr=&as_drrb_is=q&as_minm_is=0&as_miny_is=&as_maxm_is=0&as_maxy_is=&as_brr=0
4. Nuzzi R. – Non Conventional Medicine in Italy. History, Problems, Prospects for Integration. (*Review*), eCAM 2008; 5(4)491-492. <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/5/4/491>
5. Roberti di Sarsina P. – The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis, eCAM Journal, 2007; 4(S1)45-51. http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/4/suppl_1/45
6. Roberti di Sarsina P. – Consensus Document on CAM in Italy, eCAM Journal, 2005, 2: 233-5. <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/2/2/233>
7. Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali, Consiglio Nazionale FNOMCeO, Termini 18.05.2002. http://portale.fnomceo.it/Jcmsfnomceo/statico/la%20professione%20maggio-giugno_2002.htm
8. Conferenza di Consenso sulle MNC in Italia, 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna 20.10.2003, FNOMCeO portale. <http://portale.fnomceo.it/Jcmsfnomceo/statico/Le%20medicene%20non%20convenzionali%20nel%20Ssn.htm>
9. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia, Bologna 20.10.03, Atti del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria "La Conoscenza e la Cura", 88-163, CIC Edizioni Internazionali 2003.
10. Le Medicine Non Convenzionali nel SSN. La Conferenza di Consenso. FNOMCeO, La Professione, 2003, (V)5/6, 14.
11. Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. Il Sole 24 Ore Sanità, 2003, 43, 28-29.
12. Roberti di Sarsina P. – Lo status giuridico delle MNC in Italia e in altre nazioni occidentali, Anthropos & Iatria, 2003, VII, 2: 72-87.
13. Decreto Legislativo di Attuazione della Direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE, Gazzetta Ufficiale 142, Suppl. Ord. n. 153, 21.06.2006.
14. Manifesto of CAM for Europe, European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General, SANCO, EU Open Health Forum for Stakeholders "Health Challenges and Future Strategy", Bruxelles 07-08.11.2005.
15. Roberti di Sarsina P. – L'efficacia dell'esperienza. Il Domenicale de Il Sole 24 Ore, 2004, 107, 30.
16. Roberti di Sarsina P. – Lo stato delle Medicine Non Convenzionali in Italia, Forum Sanità Futura, Cernobbio, 09.11.2005.

17. Roberti di Sarsina P. – Medicina dolce senza strategie. Il Sole 24 Ore Sanità, **2006**, (IX) 5, 15.
18. Roberti di Sarsina P. – Medicine Non Convenzionali, prime chiarite. Il Sole 24 Ore Sanità, **2006**, (IX)31.
19. Roberti di Sarsina P. – Con regole restrittive in controtendenza. Salute, La Repubblica, **2006** (XII)475, 29-30.
20. Roberti di Sarsina P. – La situazione sanitaria in Italia. Medicina Naturale, **2006** (XVI)2, 48-51.
21. Roberti di Sarsina P. – L'altra medicina a una svolta. Il Resto del Carlino Emilia-Romagna, IV, 14.09.2006.
22. Roberti di Sarsina P. – Medicine non convenzionali. In porto lo sforzo emiliano. Il Resto del Carlino Emilia-Romagna, III, 01.11.2006.
23. Ortolani R. – Il paziente ha diritto di scegliere. Intervista a Paolo Roberti di Sarsina. Il Quotidiano Nazionale (Il Resto del Carlino, la Nazionale, il Giorno), pag. 40, 14.10.2008.
24. European Commission, Health & Consumer Protection: Reflection process on EU health policy, Bruxelles **2004**, The Consensus Document on CAM in Italy.
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_co_038_en.pdf
25. Legal Status of Traditional medicine and Complementary/Alternative Medicine: a Worldwide Review, WHO, Geneva, **2001**.
26. Integrating Homeopathy in Health Systems, WHO, Geneva, **1999**.
27. Traditional Medicines Strategy: 2002-2005, WHO, Geneva, **2002**.
28. Parlamento Europeo, Lo Statuto delle Medicine Non Convenzionali, Risoluzione 1.3.40/29.05.1997.
29. European Union Council, Directive on homeopathic medicinal products, Official Journal of the European Communities, **1992**, 297, 12-15.
30. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (**1998**) COST Action B-4 – Unconventional medicine in Europe – Responses to the COST B4 Questionnaire. Brussels, Luxembourg.
31. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (**1998**) COST Action B-4 – Unconventional medicine, Final report of the management committee 1993-98 (EUR 18420 EN).
32. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (**1999**) COST Action B-4 – Unconventional medicine, Supplement to the final report of the management committee 1993-98 (EUR 19110 EN).
33. European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General: Building a European system of information on major and chronic diseases as a part of a European system of information on health. Working party morbidity and mortality, Luxembourg, **2004**.
34. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza 12.02.1999.
35. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 2652/25.02.1999.
36. Corte di Cassazione, Sentenza n. 500/1982.
37. Corte di Cassazione, Sezione Penale IV, Sentenza n. 30/08.02.2001.
38. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 29961/30.07.2001.
39. Corte di Cassazione, Sentenza n. 1735/21.05.2003.
40. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 16626/04.05.2005.
41. Corte Costituzionale, Sentenza n. 424/16.11.2005.
42. Corte Costituzionale, Sentenza n. 40/08.02.2006.
43. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 964/20.06.2007.
44. Corte Costituzionale, Sentenza n. 300/20.07.2007.
45. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 34200/06.09.2007.
46. Corte Costituzionale, Sentenza n. 93/02.04.2008.
47. 7th Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities 2008-2013; Scientific and Technological Objectives, Broad Lines of the Themes and Activities, Program: Cooperation, Theme: Health, Activities: Optimising the delivery of health care to European citizens. Ref. pag.18 English version. Brussels, 18 December **2006**, PE-CONS 3666/1/06 REV 1, 2005/0043 (COD)LEX 758.
48. Cipolla C., Roberti di Sarsina P. (*a cura di*) – Le peculiarità sociali delle Medicine Non Convenzionali. Prefazione di Bruno Silvestrini. FrancoAngeli, Milano, **2009**, pp. 256.
http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_Libro.asp?ID=16822&Tipo=Libro
49. Beijing Declaration on Traditional Medicine, WHO Congress on Traditional Medicine, Beijing, China, 8 November **2008**.
50. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. – Looking for a Person-centered Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting doi:10.1093/ecam/nep048
<http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/nep048>
51. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. – Non-conventional medicine in Italy: The present situation. 1 (**2009**) 65–71 [http://www.europeanintegrativemedicinejrnI.com/article/S1876-3820\(09\)00022-5/abstract](http://www.europeanintegrativemedicinejrnI.com/article/S1876-3820(09)00022-5/abstract)
52. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. – State of art of the regulative situation of Non Conventional Medicines in Italy. Journal of Alternative and Complementary Medicine (letter to the Editor, *in press*).

La Redazione ringrazia l'Editor del sito web da cui è stata tratta l'immagine di p. 29.

Riferimento bibliografico

ROBERTI DI SARSINA P. – Le Medicine Non Convenzionali nel programma d'azione dell'Unione Europea in materia di salute: il Consorzio CAMbrella.
La Med. Biol., **2010**/2; 29-37.

Indirizzo dell'Autore

Dr. Paolo Roberti di Sarsina

– Componente del Consorzio FP7-CAMBrella Pan-European Research Network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)
– Fondatore del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia
– Coordinatore della Commissione per le Medicine Non Convenzionali dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna.

Via Siepelunga, 36/12
I – 40141 Bologna