

**Società Italiana di Psichiatria**  
**XLIII Congresso Nazionale, Bologna, 23-25 ottobre 2003.**  
**CONSENSUS CONFERENCE SULLE MNC**

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 (C. Cass., IV Sez. Penale, Sent. 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; Ris. n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997: "Statuto delle Medicine Non Convenzionali"; Ris. n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999), dovrà consentire ai medici idoneamente preparati nelle singole discipline di fregiarsi della propria qualifica, competenza e preparazione professionale.

### **4. Informazione e media**

L'informazione sanitaria deve essere finalizzata all'educazione sanitaria della popolazione verso abitudini e comportamenti utili alla conservazione della salute intesa non solo come assenza di malattia ma anche come benessere psicofisico (secondo quanto stabilito dall'OMS), oltre che alla prevenzione delle patologie e alla loro cura e trattamento in caso di necessità.

Per le MNC si propone l'istituzione di appositi Osservatori Provinciali e 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 MNC 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 presente documento, condiviso da rappresentanti autorevoli delle discipline non convenzionali in Italia qui convenute e da medici e ricercatori esperti della materia, intende costituire un presupposto per una continuità di azione unitaria in tale settore della medicina, aperta a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della Professione medica (FNOMCeO e Ordini Provinciali), presso le Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle Associazioni dei cittadini.

## **Associazioni, Enti, Istituti, Scuole e Società Scientifiche firmatarie del Documento**

Ambulatorio di Omeopatia, ASL 2, Lucca

Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche

Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova

Associazione Atah Ayurveda, Bologna

Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT, Milano

Associazione "Lycopodium Homeopathia Europea" Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco", Firenze

Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti, ANMFIT, Empoli

Associazione Pazienti Omeopatici, Napoli

Associazione per l'Universalità della Medicina, ASSUM, Roma

Centro Clinico di Medicina Naturale, Ospedale S. Giuseppe, AUSL 11 Empoli

Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia, CISDO, Milano

Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", ASL 10, Firenze

Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Milano

Federazione Italiana dei Medici Omeopati, FIMO, Roma

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna

Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano

Homoeopathia Europea Internationalis, Bruxelles

Istituto di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma

Istituto di Medicina Omeopatica, ISMO, Reggio Calabria

Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino

Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, [S.I.F.C.eT](#), Saronno (VA)

Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna

Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Milano

Società Italiana di Psichiatria Olistica, SIPOI, Bologna

Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica onlus, SSIMA, Milano

Unione di Floriterapia, Milano

World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia