



## **Lettera di risposta sul rapporto ISTAT e il commento del Prof. Garattini sulla diffusione e il gradimento delle MnC in Italia**

*"Il tempo porta sempre la verità. Peccato che non la porti sempre in tempo"*  
**Pierre-Ambroise-Francois Cholderos De La Clos**

*"A volte l'uomo inciampa nella verità,  
ma nella maggior parte dei casi si rialzerà e continuerà per la sua strada"*  
**Wiston Churchill**

Il 21 agosto scorso l'ISTAT ha pubblicato, all'interno dell'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", il suo rapporto sulle Medicine non Convenzionali (MnC) in Italia.

In esso si legge che, nel 2005, circa 7 milioni 900 mila persone (il 13,6% della popolazione residente) hanno fatto ricorso a metodi di cura non convenzionali, nei tre anni precedenti l'intervista.

Nello stesso rapporto è messo in chiara evidenza che, mentre tra il 1991 e il 1999 l'aumento dell'uso di queste terapie è stato sensibile, tale incremento si è arrestato nel corso degli ultimi 5 anni.

Rispetto al 1999-2000, si stima che si sia ridotto di circa un milione, il numero di persone che hanno fatto uso almeno una volta negli ultimi 3 anni di terapie non convenzionali (nel 1999-2000 era pari a circa 9 milioni).

A commento di ciò, l'11 settembre, il prof. Garattini ha scritto che è evidente che un milione d'utenti italiani ha aperto gli occhi nei confronti di pratiche solo imbonitorie.

I giornali di larga diffusione e le agenzie di stampa hanno dato risalto a questi dati segnalando un ipotetico declino delle "terapie non convenzionali" e su una preferenza da parte degli "italiani" verso la medicina convenzionale.

Ma il rapporto va letto per intero e con la dovuta attenzione.

Chi utilizza le terapie non convenzionali si dimostra abbastanza soddisfatto per i risultati ottenuti. È sempre superiore al 60% la quota di quanti dichiarano di aver avuto benefici dai diversi approcci terapeutici utilizzati.

Il livello d'istruzione è associato positivamente alla valutazione delle terapie non convenzionali. La quota di persone con titolo di studio elevato che ritengono utili tali terapie è più alta rispetto a quanti hanno conseguito un titolo di studio più basso (58,7% contro il 36,2% tra chi ha conseguito al massimo la licenza elementare).

La percentuale maggiore di scettici nei confronti dell'utilità di questo tipo di trattamenti risiede soprattutto nelle regioni dell'Italia Meridionale, dove è meno diffuso l'utilizzo. In queste regioni, infatti, il 59,4% delle persone non ritiene utile nessun tipo di terapia non convenzionale, contro il 45,8% di coloro che vivono nelle regioni dell'Italia Nord orientale.

È proprio nelle zone dove sono più diffuse le terapie non convenzionali che è maggioritario il giudizio positivo.

In definitiva, come chiosa su [www.agenziaradicale.com](http://www.agenziaradicale.com) Raffaele Cascone, ci sembra che, contrariamente all'opinione di stampa e Garattini, nel suo complesso il rapporto segnali che l'attenzione verso il "non convenzionale" cresca nelle aree economicamente, culturalmente e socialmente più sviluppate e cresca con il livello culturale individuale e con la consapevolezza

di cos sia salute e cosa, invece, malattia.

Come scritto alcuni anni fa<sup>1</sup>, uno egli appeal persuasivi (cosa non enfatizzata né sulla stampa, né nel commento di Garattini), delle MnC è quello di centralizzare il rapporto con il paziente, svincolando il terapeuta dalle pastoie di una medicina sempre più "industrializzata" ed orientata da leggi di mercato.

È innegabile, infatti, che nel mondo di oggi una certa medicalizzazione è essenzialmente un meccanismo di promozione industriale, sicché alcune condizioni fisiologiche o parafisiologiche (si pensi a menopausa ed osteoporosi o, ancora, alla timidezza, ribattezzata, per dar sostanza alla medicalizzazione, "disturbo da ansia sociale") sono considerate entità bisognose di "intercettazioni" precoci e di cure adeguate (e molto spesso lunghe e costose)<sup>2</sup>.

Ma nessuna parola, su questo, da parte della stampa e dell'illustre esponente del mondo medico e scientifico italiano.

Oggi su riviste e rotocalchi (gli stessi del commento "parziale" al rapporto ISTAT), radio e televisione, si fa un gran parlare di medicina preclinica, di controlli periodici, ceck up, screening, test predittivi eccetera, sicché alla prima diarrea farai una ricerca completa per intolleranza al glutine e al primo colpo di tosse una TAC del torace con markers di neoplasie.

Oggi il medico che prescrive diuretici per l'ipertensione e colliri per il glaucoma tratta le espressioni sintomatiche, i dati strumentali, ma l'esito di salute reale (evitare l'infarto o conservare la vista) che richiede il paziente.

Ascoltare e visitare, osservare e raccogliere, indugiare sull'uomo dedicando interesse al vissuto ed alla semeiotica fisica, valutare il reale bisogno d'indagini e cure, questa la strada per uscire dalla palude di un "anticipo fittizio" voluto dall'industria e dal consumo.

Il limite da superare riguarda la correttezza della divulgazione medico-scientifica, che tenta oggi di indurre nel pubblico la convinzione che esistano verità rivelate, risultati inconfutabili e dogmi a cui assoggettarsi ciecamente.

Tuttavia, fra la grande industria e il malato-paziente-cliente c'è il grande mediatore che è il medico, deputato a tradurre le sofferenze e le confidenze dell'umanità resa fragile dalla malattia e dalla paura in un percorso logico che permetta di valutare obiettivamente, valendosi quindi delle conoscenze scientifiche, il miglior modo di mettere beneficamente a disposizione del malato i prodotti dell'industria farmaceutica.

E questo la fa soprattutto il medico formatosi nell'attenzione scientifica e nell'ambito delle MnC<sup>34</sup>.

Oggi se un se un medico, onestamente, dichiara a un assistito che, per la sua condizione sono utili vecchie strategie e una vita più sana con condotta dietetica adeguata, è guardato con sospetto, sottoposto ad ostracismo o additato al pubblico ludibrio.

La parola d'ordine è curare, sempre e comunque, possibilmente tutto e con i farmaci più nuovi e costosi.

Sembrano maturi i tempi per l'affermazione dei medici che ricordano "L'Alienista" (scritto fra la fine dell'800 e i primi del '900 da Machado de Assis) e più ancora "Knock, ou le triomphe de la médecine" commedia in tre atti di Jules Romains che trionfò a Parigi nel 1926 e fu portato per tre volte sugli schermi, la volta migliore (e l'ultima) nel 1950, in un film diretto da Guy Lefranc ed interpretato da Louis Jouvet. Entrambi i medici di queste "piece" trasformano i sani in malati, malati immaginari e desiderosi di cure, malati di malattie all'inizio, paucisintomatiche, cionondimeno "pericolosissime" e da curare immediatamente. Lo scopo, in tutte e due i casi, non è solo l'arricchimento dei medici (e dei farmacisti), ma quello di trasformare la comunità di sani in una comunità di malati, dipendenti dalle cure, in tutto controllabili. Il libro di Romains sostiene la cosiddetta "teoria umanistica", secondo la quale ogni aggregazione di individui possiede una specie di anima collettiva, (che fa agire tutti nel senso di promuovere gli interessi della categoria: la classe medica, in questa circostanza).

Oggi il ruolo del dott. Knock è stato preso dalle multinazionali del farmaco, che, piano piano,

<sup>1</sup> Kaptchuk .T., Eisenberg D..M.:The persuasive appeal of alternative medicine, Ann. Iittt. Med. 1998, 129(12): 1061-1065.

<sup>2</sup> Cagliano S.: Strategie miliardarie per gonfiare il mercato dei farmaci, e rischio per la salute, Ricerca & Pratica, 2006, 22: 193-195.

<sup>3</sup> Di Stanislao C.: Riflessioni sulla Medicina Industriale, [www.ilcapoluogo.it/content.php?article.5159](http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.5159), 2007.

<sup>4</sup> Eskinazi, D.P.:Factors that shape alternative medicine., JAMA, 1998, 280( 18): 1621-1622.

stanno cercando di trasformare tutti i sani, in malati cronici. E il medico che non ci sta, che agisce secondo il dettato di letture ed esperienza anche altre, è rapidamente messo fuori dal gioco.

Dopo l'irruzione iconoclasta di Ivan Illich che cominciava il suo pamphlet<sup>5</sup> con la sentenza "la corporazione medica è diventata una grande minaccia per la salute", dopo le battaglie condotte da Giulio Maccararo<sup>6</sup> per una nuova visione della ricerca scientifica possiamo ora sperare che un risanamento moralizzatore si sviluppi dall'interno dell'establishment scientifico e il medico recuperi la sua figura di garante dell'integrità individuale anche preservando la buona pratica delle MnC e leggendo i dati per intero e non in modo fazioso.

Un'indagine molto scrupolosa e ampia condotta alcuni anni fa dall'Ordine dei Medici di Parma<sup>7</sup>, fra le molte conclusioni, dichiarava testualmente: "Tentando di commentare in forma complessiva l'insieme delle patologie/sintomatologie trattate, si può notare l'elevata presenza di una serie di voci che si riferiscono a situazioni non ben definite nell'ambito di una inquadrabilità diagnostica e patogenetica e/o che non trovano soluzioni terapeutiche facili o risolutive attraverso la medicina convenzionale."

Sempre a margine del dato ISTAT commentato sui giornali e dal Prof. Garattini, si consideri ancora che, secondo dati FNOM, l'"offerta" di Mnc da parte dei medici, appare sostanzialmente inferiore alla *domanda* da parte dei pazienti e dei cittadini".

Le Mnc non sembrano, perciò, primitivamente promosse da un atteggiamento attivo della classe medica ma possibilmente da una primitiva *domanda* da parte dei cittadini e dei pazienti alla ricerca di qualcosa di *diverso* dalla medicina convenzionale o dal modo con il quale essa viene oggi esercitata (modelli organizzativi, rapporto medico-paziente ecc.)<sup>8</sup>.

Su questo occorrerebbe davvero scrivere, chiosare e meditare, al fine di costruire un vero *incontro* fra modelli medici e comporre, insieme, una medicina *centrata sulla persona*<sup>9 10</sup>.

Carlo Di Stanislao

---

<sup>5</sup> Illich I.: Nemesi Medica, Ed. Mondadori, Milano, 1977.

<sup>6</sup> Maccararo G.: Per una medicina da rinnovare, Ed. Feltrinelli, Milano, 1979.

<sup>7</sup> AAVV: Inchiesta-questionario condotta dall'Ordine dei Medici di Parma. L'offerta di medicine non convenzionali da parte dei medici, <http://fnomceo.it/L'offerta%20di%20medicines%20non%20convenzionali%20da%20parte%20dei%20medici.htm>, 2001.

<sup>8</sup> Giarelli G.; Roberti di Sarsina P.; Silvestrini B. (a cura di): Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

<sup>9</sup> Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di Medicina. Il dialogon e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2005.

<sup>10</sup> Lelli F.: Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.