

Bologna, 24 aprile 2009

Al Presidente del Comitato Centrale
FNOMCeO
Dott. Amedeo Bianco

e p.c.
ai Presidenti OMCeO d'Italia

Loro Sedi

Oggetto: Medicine Non Convenzionali (MNC)

Caro Amedeo,

Riprendo l'argomento in oggetto facendo seguito al mio intervento in sede di Consiglio Nazionale (CN) del 18 aprile u.s. per ribadire quanta allora espresso e riaffermare la necessita di non arretrare dalle posizioni assunte dalla FNOMCeO a seguito del CN di Terni del 2002.

Alla tua replica ho ritenuto di non intervenire onde evitare una situazione dialogica inopportuna.

Ma alcune tue affermazioni meritano puntualizzazione affinché si eviti di pensare che il rigore sempre richiesto dalla Federazione degli Ordini dell'Emilia-Romagna, e dall'OMCeO di Bologna in particolare, sia finito nel dimenticatoio.

Ti ricordo, infatti, il mio sconcerto alla prima richiesta della FNOMCeO sull'esiguo numero di ore di formazione ritenuto necessario per accedere alla opportunità di avvalersi, in ambito pubblicità sanitaria, della dizione di "Esperto in MNC" e la battaglia legale (vinta) contro una scuola di formazione in omeopatia (CISDO) che pretendeva di abbassare a 300 le ore richieste dall'OMCeO di Bologna posizionato allora, come ora, su 600.

Ingenerosa, dunque la Tua affermazione relativa alla presunta ritrovata unità a Trieste (con chi?) sulla necessità di essere rigorosi lasciando intendere che la posizione da noi assunta non lo fosse.

Il fatto che le Regioni comincino a legiferare nell'accezione concorrente in ambito di organizzazione sanitaria e ineccepibile, ma che la FNOMCeO si posizioni, arretrando, sino a ritenere di dover ritenere possibile il riconoscimento legislativo a solo tre delle nove MNC avallate nel Convegno di Terni e cosa poco accettabile.

Comunque non sarà un Comitato Centrale ad affondare decisioni di un CN.

Vale la pena si rammenti l'esistenza dell'autonomia degli Ordini Provinciali e la funzione di indirizzo della FNOMCeO.

Quanto alla gelosa custodia dell'autonomia non ti sfuggirà che l'Ordine di Bologna non si è annoverato fra gli ultimi.

E' bene qui ricordare che l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna nella seduta pomeridiana di mercoledì 5 luglio 2006 ha approvato, ai sensi dell'art. 121 della Costituzione, l'oggetto consiliare n. 428 relativo al Progetto di proposta di legge alle Camere: "*Disciplina delle Medicine Non Convenzionali esercitate da laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e veterinaria*".

Tale progetto è stato inviato alle Camere ed è uno dei quattro disegni di legge (qui allegati) assunti dalla Commissione Sanità del Senato per il disegno di legge unificato sulle Medicine Non Convenzionali di cui è relatore il Sen. Daniele Bosone.

Il progetto di legge, dopo l'ampio consenso ricevuto in sede di udienza conoscitiva, ha avuto, nella stesura definitiva, un fattivo congiunto contributo tecnico professionale della Commissione per le

MNC dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna, della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione Emilia-Romagna, del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia, delle associazioni di pazienti che il Comitato rappresenta, ed ha posto in giusta evidenza il corretto operare della Regione Emilia-Romagna.

Infatti per la prima volta una regione, avvalendosi dell'art. 121 della Costituzione, ha inviato un segnale inequivocabile al Governo, ed un forte impulso affinché il Legislatore, dopo quasi vent'anni di progetti di legge sulle MNC sempre naufragati, possa varare finalmente la legge quadro nazionale come pressantemente richiesto dai professionisti, dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, da consumatori, pazienti, associazioni e società medico scientifiche di MNC.

Tale legge potrà porre l'Italia al pari delle nazioni più avanzate dell'Unione Europea, quali Francia, Regno Unito, Germania, Austria ove le MNC da anni, affiancate e interconnesse con la medicina convenzionale, sono inserite ufficialmente e stabilmente nei programmi formativi universitari e riconosciute dai sistemi sanitari nazionali e dalle assicurazioni e casse malattia, ottemperando inoltre finalmente a quanto il Parlamento Europeo nel 1997 e il Consiglio d'Europa nel 1999 avevano statuito invitando tutte le nazioni dell'Unione Europea a dotarsi di leggi nazionali sulle MNC.

Per una semplice lettura si evidenziano le MNC proposte nel riconoscimento legislativo dai diversi progetti: **Cursi**: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, omotossicologia; **Massidda**: agopuntura, omeopatia, antroposofia, omotossicologia, chiropratica, osteopatia, medicine orientali; **Bosone**: agopuntura, chiropratica, fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia-medicina fisiologica di regolazione, osteopatia; **Regione Emilia-Romagna**: medicina omeopatica, medicina omotossicologia, agopuntura, medicina ayurvedica, medicina tradizionale cinese, fitoterapia, medicina antroposofica, medicina tradizionale tibetana, medicina manuale: osteopatia, chiropratica.

Parimenti deve sottolinearsi con rilievo il fatto che la Commissione Sanità del Senato del Parlamento Italiano, nel ricordare i numerosi progetti di legge avanzati da deputati e senatori nell'arco del tempo, abbia voluto prendere come importante base di discussione proprio il progetto inviato dalla RER facendo proprie linee essenziali ivi delineate ed in particolare proponendo le nove MNC.

Ora, a fronte di alcune derive riduttive che si propongono da parte di altri soggetti e concernenti il riconoscimento in sede legislativa regionale di sole tre MNC pare oltremodo doveroso sottolineare non solo gli importanti riconoscimenti di cui si avvalgono tutte le nove MNC in campo internazionale ma anche il pericolo che la sola legiferazione per un numero limitato di MNC comporterebbe.

Infatti le eventuali MNC escluse, sebbene meno praticate ma comunque ben lungi dal non essere meritorie al pari delle altre, finirebbero in una sorta di limbo e praticate al di fuori di quelle istituendo norme di salvaguardia che la proposta dell'Assemblea Regionale RER ha avanzato.

All'uopo si allega un breve profilo riassuntivo relativo alla formazione in MNC nel nostro Paese da cui non può non evincersi il rigore assunto e fatto proprio nelle delibere dell'OMCeO di Bologna al fine di avvalersi del titolo di "esperto" da utilizzarsi nella pubblicità sanitaria.

E' qui utile sottolineare come nel giugno 2006 il Parlamento Europeo, in seduta plenaria, abbia approvato il Settimo Programma Quadro per lo Sviluppo e la Ricerca 2007-2013, nel cui ambito sono state incluse per la prima volta le MNC.

Come richiede l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è necessario ed etico tutelare, salvaguardare, promuovere, studiare, tramandare e 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'OMS, 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”*.

In Europa sono state fondate nel 2004 due piattaforme di azione per le MNC: lo *European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine*, EURICAM (Vienna) e lo *European Forum on Complementary and Alternative Medicine*, EFCAM (Bruxelles).

Nel 2005 ha avuto luogo a Bruxelles lo European Open Health Forum for Stakeholders *“Health Challenges and Future Strategy”* ove in sessione plenaria l'8 novembre 2005 è stata sottoscritta e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC: *“Questa mattina abbiamo affrontato tematiche quali il porre le necessità del paziente tra le priorità dell'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 e, in molti casi, di efficacia 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 sono solo efficaci ma anche molto sicure;*
 - *e che, di conseguenza, le Medicine Non Convenzionali possono essere di concreto aiuto per ridurre l'enorme tasso di mortalità e morbilità causato dagli effetti avversi dei medicinali allopatrici,*
- è giunto il tempo che l'Unione Europea includa le Medicine Non Convenzionali nella sua azione”*.

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 demonstration 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)

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 stata costituita a Berlino, tra istituzioni che si occupano di MNC nelle nazioni della EU (il

Comitato per le MNC in Italia ne fa parte), la piattaforma “FP7-CAMBrella” 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).

In occasione del primo *European Congress for Integrative Medicine*, promosso dal Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics della Charitè University Medical Center di Berlino e 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 Charitè University Medical Center di Berlino lo *European Information Centre on Complementary and Alternative Medicine*, EICCAM.

All’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 e 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 usa di terapie di Medicine Non Convenzionali*
 - *L’efficacia clinica delle Medicine Non Convenzionali e in molti casi almeno pari all’efficacia della medicina convenzionale, come è 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 fino 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 che 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.”*

Un cordiale saluto

IL PRESIDENTE
(Dott. Giancarla Pizza)

Allegato

La formazione a profilo definito nelle Medicine Non Convenzionali in Italia

Medicina Antroposofica: il requisito è di almeno 600 ore distribuite nell'arco dei 3 anni della scuola (quattro settimane all'anno di corso residenziale a tempo pieno che per l'Italia ha luogo a Roncegno in provincia di Trento) come concordato nella Conferenza Internazionale delle Presidenze della Associazioni di Medicina Antroposofica (IVAA) istituita presso la sezione di Medicina Antroposofica della Libera Università di Scienza dello Spirito del Goetheanum di Dornach. La Scuola di Medicina Antroposofica è articolata in 4 settimane annuali residenziali. Tale conferenza è rappresentata in Italia dalla *Società Italiana di Medicina Antroposofica* (SIMA). Al termine della scuola triennale c'è una tesi e un colloquio durante il quale si valuta uno o più casi clinici. La IVAA ha stabilito l'obbligatorietà che il diplomato frequenti un tirocinio pratico con supervisione presso strutture antroposofiche in Italia o all'estero della durata di due anni. Solo in seguito la sezione medica di Dornach iscrive al registro il nominativo del medico quale medico antroposofico con liceità di esercitare autonomamente la Medicina Antroposofica. La SIMA fa parte del Comitato.

Medicina Omeopatica: le Società Scientifiche a profilo professionale definito si sono attenute alle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH) in merito ai requisiti necessari per definire la competenza in medicina omeopatica ("Homeopathy in Europe", parr. 4.2, 5.1, 5.6) che si raggiunge attraverso un corso almeno triennale che garantisca lo svolgimento del Programma Didattico Europeo, che abbia al minimo 200 ore di teoria e 150 ore di contatti supervisionati studente-paziente, oltre a ciò circa 600 ore di studio (*ibidem* 5.2.1), corsi di aggiornamento e formazione permanente (*ibidem* 5.2.3). La *Federazione Italiana della Associazioni e dei Medici Omeopatici* (FIAMO) e la *Società Italiana di Medicina Omeopatica* (SIMO), società scientifiche italiane di Medicina Omeopatica, aderenti allo European Committee for Homeopathy (ECH), passando dai livelli definiti dalla stessa ECH come minimi (cioè 350 ore fra ore di teoria e pratica clinica) a livelli formativi di livello più elevato per definire il profilo del medico omeopata accreditato, hanno quindi stabilito, attraverso una consensus, 600 ore di formazione teorico-pratica da acquisirsi con un corso di base, con la formazione continua e grazie alla pratica professionale e all'esperienza clinica. Tenuto conto della diversità tra le varie regioni italiane e le varie epoche (le scuole sono state fondate negli anni '80) si è ritenuto utile fare riferimento ai registri già istituiti dalle Società Scientifiche e che documentano le 600 ore di formazione attraverso un curriculum ed una valutazione a punteggio indipendentemente dalle scuole e dalle correnti di pensiero. La FIAMO e la SIMO fanno parte del Comitato.

Omotossicologia: i criteri sono fissati dall'Associazione Internazionale di Omotossicologia (Baden Baden) che in Italia è rappresentata dall'*Associazione Medica Italiana di Omotossicologia* (AIOT), i cui standards formativi minimi sono di 330 ore in 3 anni. Tali standards sono in aumento attraverso seminari clinici monotematici di approfondimento conteggiati come crediti in due successive titolarità chiamate Master (300 crediti) e Master Avanzato (600 crediti). L'AIOT fa parte del Comitato.

Agopuntura: (FISA) che rappresenta il 95% della realtà italiana dell'Agopuntura, sono quelli delle università di medicina tradizionale cinese della Repubblica Popolare Cinese. La FISA, che dal 1995 coordina l'attività didattica di 15 Scuole di Agopuntura distribuite sul territorio nazionale, ha tradotto questi programmi e contenuti in un corso quadriennale di un monte ore teorico-pratico complessivo di almeno 480 ore, con esami di ammissione da un anno al successivo. Il quarto anno è caratterizzato da stages politematici che l'allievo può frequentare presso una qualsiasi delle Scuole FISA. La discussione della tesi finale di diploma ha luogo alla presenza di commissario esterno

componente la commissione esaminatrice. Il conseguimento del diploma FISA consente l'iscrizione al Registro dei Medici Agopuntori della FISA. La FISA fa parte del Comitato.

Osteopatia: è una professione sanitaria primaria e autonoma, titolo D.O. Dottore in Osteopatia (tanto è vero che l'osteopata emette fattura con IVA). Il *Registro degli Osteopati d'Italia* (ROI) segue lo standard della statunitense AOA (American Osteopathic Association), riferimento mondiale dell'insegnamento dell'Osteopatia, che stabilisce 5.000 ore (cinquemila); in Italia tale monte ore viene raggiunto sommando alle 1.800 ore del corso esaennale di osteopatia delle scuole aderenti al ROI le ore dei corsi di laurea o in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria o in Fisioterapia o in Scienze Motorie, il cui possesso rappresenta il prerequisito per l'iscrizione al corso di osteopatia. In Italia è stato recentemente costituito un ente di secondo livello, Consiglio Superiore di Osteopatia, composto esclusivamente da associazioni e non da singoli professionisti, che rappresenta l'assoluta maggioranza, se non la totalità delle associazioni professionali di osteopatia. Il ROI e il CSdO fanno parte del Comitato

Chiropratica: è una professione sanitaria primaria e autonoma, titolo D.C. Dottore in Chiropratica (tanto è vero che il chiropratico emette fattura con IVA). In Italia la figura del Dottore in Chiropratica è rappresentata dalla *Associazione Italiana Chiropratici* (AIC) riconosciuta dalla Associazione Mondiale dei Chiropratici. Il Council of Chiropractic Education fissa gli standards formativi che sono costituiti da sei anni per un totale di 5.000 ore di media. L'AIC fa parte del Comitato.

Fitoterapia: diploma biennale di 450 ore, che è lo standard più elevato come offerta formativa attualmente presente in Italia, che vengono svolte in un corso biennale che si svolge all'ASL 11 di Empoli, ivi svolto a cura dell'Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti (ANMFIT). Dall'anno accademico 2007-08 la Facoltà di Medicina di Firenze, sede distaccata di Empoli, ha istituito un Master biennale di 2° livello in "Fitoterapia Clinica" che prevede 1.500 ore. L'ANMFIT fa parte del Comitato.

Medicina Ayurvedica: l'offerta formativa di standard elevato è quello offerto dalla Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica (SSIMA) attraverso la Scuola Ayurvedic Point che prevede un corso quadriennale di 600 ore con tirocinio pratico annuo obbligatorio in India. In occasione del Primo Congresso Internazionale di Medicina Ayurvedica, svoltosi a Milano il 21 e 22 marzo 2009, che ha visto oltre 400 partecipanti, il Dipartimento del Governo Indiano che tutela la Medicina Ayurvedica, la Medicina Unani, la Medicina Siddha e la Medicina Omeopatica (AYUSH Department) ha costituito in Europa, attraverso le scuole esistenti (per l'Italia la SSIMA e Ayurvedic Point) lo European Council for Ayurvedic Medicine. In tale occasione è stato avviato assieme all'Università Charité di Berlino un progetto multicentrico europeo concernente la Medicina Ayurvedica nelle malattie croniche, uno dei cui responsabili è il presidente della Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica e Direttore della Scuola Ayurvedic Point, dott. Antonio Morandi, con la collaborazione del dott. Guido Sartori, vice presidente della SSIMA. Nel contempo tramite l'Associazione Pazienti Ayurvedici "Atah" di Bologna, presidente Guido Sartori, l'AYUSH costituirà altre associazioni di pazienti ayurvedici in Europa. SSIMA, Ayurvedic Point, e Associazione pazienti Ayurvedici "Atah" (APA) fanno parte del Comitato.

Medicina Tradizionale Cinese: corso specifico di almeno 120 ore specifiche di farmacologia cinese, oltre ai 4 anni della scuola di agopuntura.