

**Al Presidente del Comitato Nazionale di Bioetica
Prof. Francesco D'Agostino
Ai Membri del Comitato Nazionale di Bioetica
Loro Sedi**

**p.c.
al Presidente del Consiglio dei Ministri
On. Silvio Berlusconi
agli On. Parlamentari**

**Oggetto: risposta del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le
Medicine Non Convenzionali in Italia alla mozione del Comitato Nazionale per la
Bioetica su medicine e pratiche non convenzionali del 23 aprile 2004.**

Bologna, 08.05.04

Egregio Presidente,

a nome del *Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia*, Le inoltro un commento alla recente mozione del Comitato Nazionale di Bioetica sul tema in oggetto, ringraziando dell'attenzione che vorrà dedicare alle nostre argomentazioni ed alla nostra esperienza.

Distinti saluti

Il Coordinatore,
Dr. Paolo Roberti

Premessa

Lunedì 20 ottobre 2003 nell'ambito del XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria si è tenuta la CONFERENZA DI CONSENSO su "Psichiatria e Medicine Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale". In questa occasione è stato sottoscritto dai più autorevoli e rappresentativi Associazioni, Enti, Istituti, Scuole, Società di Medicine Non Convenzionali di area medica il primo DOCUMENTO DI CONSENSO SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA (reperibile nel sito: www.fondazionericci.it/comitato). Venerdì 5 dicembre 2003 a Bologna è stato costituito tra i firmatari del Documento di Consenso sulle MNC il COMITATO PERMANENTE DI CONSENSO E COORDINAMENTO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA. Successivamente altre associazioni hanno sottoscritto il Documento di Consenso e hanno aderito al Comitato. Il Comitato nasce quindi con lo scopo di concretizzare con tutte le iniziative del caso quanto sottoscritto col Documento di Consenso e di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle MNC e di costituirsi come l'interlocutore più autorevole e rappresentativo delle MNC di area medica nei confronti delle Istituzioni, grazie anche alla presenza delle associazioni di pazienti delle medicine non convenzionali.

Risposta alla mozione del Comitato Nazionale per la Bioetica

1. Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) ha esaminato la proposta di legge sulle “medicine e pratiche non convenzionali” nel testo unificato elaborato dalla Commissione XII Affari Sociali della Camera ed ha promulgato, in data 23 aprile 2004, una mozione con una serie di rilievi, che questo Comitato di Coordinamento ha recepito e cui intende replicare con il presente documento. I commenti da noi proposti seguono la numerazione della mozione stessa e sono riportati in caratteri corsivi.

2. Il CNB rileva come la proposta di legge in questione dia per scontati numerosi nodi concettuali particolarmente complessi e di evidente rilievo bioetico e prospetti soluzioni e provvedimenti gravidi di conseguenze nel prossimo futuro.

Il Comitato di Coordinamento, nel concordare col fatto che un provvedimento quale quello citato ed in corso di definizione abbia ovviamente una rilevanza etica e prospetti soluzioni che avranno conseguenze sulla didattica e la pratica medica, dissente dall'affermazione che siano “dati per scontati” numerosi nodi concettuali. In realtà, il testo attualmente in discussione è frutto di una pluriennale elaborazione, in cui sono stati coinvolti esperti delle più svariate discipline, comprese quelle teoriche ed epistemologiche, nonché membri designati dalle più rappresentative categorie professionali mediche e paramediche.

3. Il CNB definisce come “quanto mai discutibile” il principio del “pluralismo scientifico” affermato nel primo articolo del pdl, definendo come tale “la contemporanea presenza di più scienze concernenti un medesimo oggetto – ad esempio, la presenza di più chimiche organiche o di più fisiche”.

Il problema del pluralismo scientifico, giustamente sollevato dal CNB, è un aspetto fondamentale della discussione e merita di essere approfondito. Concordiamo con il fatto che il pluralismo scientifico, nell'accezione proposta dal CNB, non esiste e non è mai esistito. Tuttavia, noi sosteniamo il concetto di pluralismo scientifico proposto nel pdl, che come si evince dal resto del provvedimento, ha tutt'altro significato. Per pluralismo scientifico intendiamo il fatto che una stessa scienza (nella fattispecie quella medica) possa ospitare al suo interno diverse teorie e diverse pratiche, tra loro complementari e integrabili (dove possibile, questa è la condizione più auspicabile) o tra loro in competizione e concorrenza per una migliore efficacia nel rispondere ai bisogni sanitari della popolazione. La competizione di diversi sistemi teorici si è verificata spesso nella storia delle scienze, anche in quelle chimiche e fisiche, portando talvolta a drammatiche “rotture”, come ad esempio nel caso del passaggio dal sistema tolemaico a quello copernicano o, per venire a tempi più recenti, dalla fisica newtoniana a quella relativistica e poi a quella quantistica. Anche lo sviluppo delle scienze della complessità e della teoria del caos ha contribuito, nel corso del XX secolo, a confutare il paradigma di una sola teoria scientifica, portatrice di un unico modo di interpretare la realtà. In questo senso, ribadiamo che il pluralismo scientifico – inteso non come pluralismo di scienze, ma come pluralismo nella scienza - è un fattore essenziale per il progresso della scienza e dell'arte medica. Di conseguenza, deve essere vista come preoccupante la posizione di chi, affermando un unico paradigma, tende a escludere sia la complementarità, sia la competizione tra diverse teorie e prassi mediche. Tale posizione assume carattere di dogmatismo e può risultare anche controproducente, se viene tradotta in pratica con l'esclusione dalla rappresentatività istituzionale, dall'accesso ai finanziamenti per la ricerca, dalla didattica universitaria e persino, come avvenuto per una recente delibera della Commissione ministeriale per la formazione continua in medicina (ecm), dall'aggiornamento professionale. Per questi motivi, è molto importante che la futura legge

sulle medicine non convenzionali (che già in altra occasione abbiamo proposto assuma il titolo di “medicine complementari”) parta dall’affermazione esplicita di questo tipo di pluralismo scientifico.

4. Il CNB sottolinea come nel pdl si confonda il pluralismo scientifico o con il pluralismo delle “visioni del mondo” (il quale costituisce certamente un fattore di avanzamento culturale e sociale), o con la presenza, nell’ambito di una medesima scienza, di una pluralità di teorie che mirano tutte a risolvere un certo ordine di problemi.

Per le ragioni che abbiamo sopra esposto, non ci sembra che nel pdl si possa ravvisare tale “confusione”. Né ci pare che l’alternativa tra due concetti di pluralismo si debba porre nei termini suggeriti dal CNB, perché la maggior parte delle medicine complementari di cui ci occupiamo non hanno necessariamente la pretesa di affermare “visioni del mondo” alternative, ma solo diverse teorie e prassi mediche, che chiedono di essere rispettate nell’ambito del pluralismo scientifico, così come affermato al punto precedente.

5. Il CNB rileva che se l’autonomia del paziente nella scelta terapeutica rappresenta certamente un valore fondamentale universalmente riconosciuto dalla bioetica, e se la libertà della ricerca scientifica va in ogni caso salvaguardata, la libertà di cura tuttavia non può prescindere dalle conoscenze scientifiche acquisite e convalidate, senza le quali non è possibile tutelare adeguatamente la salute del paziente garantendone l’informazione ai fini del consenso.

Su questo punto siamo d’accordo con la posizione del CNB e teniamo a sottolineare come la qualificazione scientifica e didattica delle medicine complementari sia interesse primario dei medici esperti e dei ricercatori in questo campo, oltre, ovviamente, che dei pazienti. Riteniamo che l’approvazione di un disegno di legge organico, in questo settore, possa costituire un passaggio molto importante in tale direzione. Approfittiamo dell’occasione per sottolineare il fatto che il Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia ha già espresso il suo giudizio ed effettuato delle proposte di modifica, a suo parere migliorative, sul pdl attualmente in discussione nella Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

6. Il CNB si dice preoccupato della proposta di istituire **a)** insegnamenti accademici e corsi di formazione nelle Università statali e non statali di “medicine e pratiche non convenzionali”, **b)** di inserire la materie di insegnamento relative alle medicine e alle pratiche non convenzionali nei corsi di laurea di Medicina, di Odontoiatria, di Farmacia, di Medicina Veterinaria, di Scienze Biologiche e di Chimica, **c)** di accreditare come società e associazioni “scientifiche” le società e le associazioni di riferimento delle professioni sanitarie non convenzionali, **d)** di modificare la composizione del Consiglio Superiore di Sanità inserendo fra i suoi componenti sei rappresentanti delle medicine e pratiche non convenzionali.

Per quanto riguarda i suddetti punti la posizione del Comitato di Coordinamento è la seguente:

a) Non concordiamo con tale preoccupazione del CNB. L’inserimento di insegnamenti accademici e corsi di formazione nelle Università avrebbe come conseguenze positive sia il fatto che si tratterebbe di un insegnamento di qualità, erogato dalle massime istituzioni scientifiche e didattiche, sia che costituirebbe un notevole incentivo alla ricerca, come avviene in tutte le discipline mediche. Come è scritto nel citato Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia, riconosciamo alle

Università il ruolo storico nella formazione, ma si deve comunque constatare negli atenei italiani la carenza di docenti e risorse dedicate all'insegnamento ed alla ricerca nel campo delle medicine non convenzionali. 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.

- b) L'inserimento di insegnamenti relativi alle medicine e alle pratiche non convenzionali, nei corsi di laurea di Medicina, di Odontoiatria, di Farmacia, di Medicina Veterinaria, di Scienze Biologiche e di Chimica è necessario perché gli operatori sanitari devono conoscere queste discipline, utilizzate da una consistente fascia della popolazione, anche se non le utilizzano. Tale criterio è analogo a quello per cui la formazione di base del medico include nozioni di materie specialistiche, di medicina legale e di storia della medicina. Proprio per garantire una corretta "informazione ai fini del consenso" (v. punto 5 dello stesso CNB) è necessario che gli operatori sanitari siano adeguatamente formati e aggiornati, sia sui numerosi avanzamenti scientifici che indubbiamente si sono registrati nel campo delle medicine complementari, sia sulle problematiche etiche, deontologiche e organizzative che la diffusione di tali medicine pone.*
- c) L'accREDITAMENTO come società e associazioni "scientifiche" delle società e associazioni di riferimento delle professioni sanitarie non convenzionali è un passaggio fondamentale perché garantisce un controllo di qualità e premia le società e associazioni che operano più seriamente nella didattica e nella ricerca in questo campo di frontiera, venendo spesso a supplire le carenze di altre istituzioni ufficiali. Qualsiasi nuovo settore disciplinare che si costituisce in medicina nasce come qualcosa che inizialmente è visto come "non convenzionale" e poi tende a istituzionalizzarsi perdendo tale qualifica e sviluppando specifiche società scientifiche. Non si vede con quali motivazioni il CNB si opponga a tale processo di auto-organizzazione, tipico di ogni settore disciplinare.*
- d) Se il Consiglio Superiore di Sanità vuole corrispondere ai suoi scopi istituzionali, a nostro giudizio deve includere fra i suoi componenti i rappresentanti delle medicine e pratiche non convenzionali. Altrimenti, ogni deliberazione o raccomandazione, che vertesse su argomenti ritenuti "non convenzionali", potrebbe essere viziata dalla non rappresentatività e, con ogni probabilità, anche da un certo grado di incompetenza tecnica.*

7. Il CNB ritiene del tutto ingiustificata l'istituzione della qualifica di "esperto" per gli indirizzi previsti nell'art. 6 della pdl e l'istituzione prevista dall'art. 21 di professioni sanitarie non convenzionali.

Il Comitato di Coordinamento ritiene tale pronunciamento del CNB troppo sintetico e, perciò, confondente. Infatti, nell'articolo 6 del pdl si fa riferimento ai medici, che assumerebbero la qualifica di "esperti" in una delle varie terapie complementari. Ciò sarebbe oltremodo utile, soprattutto a garanzia del cittadino il quale oggi è disorientato perché non gli è garantito alcun mezzo per conoscere veramente la qualifica di un medico che proponga terapie complementari o cui rivolgersi per ottenerle. Noi siamo pertanto favorevoli alla conservazione di tale dizione nell'articolo 6, almeno finché non si aprano delle scuole di specializzazione in questi settori disciplinari. Per quanto riguarda l'articolo

21, invece, esso riguarda le discipline non convenzionali esercitate da operatori non-medici. Su tale articolo anche il Comitato di Coordinamento ha espresso al Relatore e alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici le proprie forti perplessità.

Nel ribadire il proprio sostegno critico al percorso di approvazione della legge sulle medicine non convenzionali, il Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia ribadisce la propria sostanziale dissociazione dalle posizioni espresse in merito dal CNB, che ritiene in buona parte caratterizzate da una pregiudiziale ostilità, probabilmente dovuta al fatto che al suo interno sono scarsamente rappresentate le componenti mediche competenti nel settore. Si dichiara comunque disponibile a discutere e approfondire le varie questioni, che sono di sicura rilevanza etica e professionale.

Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento
per le Medicine Non Convenzionali in Italia
www.fondazionericci.it/comitato

- Ambulatorio di Omeopatia, Ospedale Campo di Marte, ASL 2, Lucca, Centro di riferimento per l'Omeopatia della Regione Toscana
- Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche e Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova
- Associazione Atah Ayurveda, Bologna
- Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica, AIPMA, Torino
- 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, APO, Napoli
- Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica, ARESMA, Milano
- Centro Clinico di Medicina Naturale, Ospedale S. Giuseppe, ASL 11 Empoli, Centro di riferimento per la Fitoterapia della Regione Toscana
- Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia, CISDO, Milano
- Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", ASL 10, Firenze, Centro di riferimento per le Medicine Non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese della Regione Toscana
- Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Terni
- Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna
- Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano
- Homoeopathia Europea-Internationalis, Bruxelles
- Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma
- Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino
- Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Berna
- Nobile Collegio Omeopatico, NCO, Roma
- Società Italiana di Ecologia, Psichiatria e Salute Mentale, SIEPSM, Imperia
- Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, SIFCeT, Roma
- Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna
- Società Italiana di Medicina Omeopatica, SIMO, Palermo
- 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 Medicina Non Convenzionale Veterinaria, UMNCV, Bologna
- World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia

Il Coordinatore
Dott. Paolo Roberti
Via Siepelunga, 36/12 - 40141 Bologna
p.roberti@fastwebnet.it - cell. 3358029638