

## **LE MEDICINE NON CONVENZIONALI: le nuove ipotesi di regolamentazione**

E' innegabile che le aspettative del cittadino-paziente, nei confronti delle prestazioni sanitarie si siano modificate nel corso degli ultimi anni divenendo non soltanto maggiori, in relazione all'incremento del supporto che la scienza e la tecnologia forniscono alla medicina di oggi ma ampliandosi anche come gamma di tipologie di prestazioni professionali. In tal senso la maggiore sensibilità attribuita agli esercenti le medicine non convenzionali, l'approccio professionale più spostato verso l'ascolto del paziente che costituisce punto centrale dell'esercizio delle cosiddette medicine alternative hanno determinato e pare continuino a determinare una crescita della richiesta di dette prestazioni professionali.

Come è noto, in assenza di legislazione statale il Consiglio nazionale della FNOMCeO, in data 18 maggio 2002 deliberò una linea guida intesa a individuare 9 tra medicine e pratiche non convenzionali da riconoscere come atto medico.

Sottolineò per il tramite di questo atto di indirizzo e coordinamento: essere le citate medicine e pratiche gestibili esclusivamente da parte del medico, in pazienti suscettibili di trarne vantaggio, dopo adeguate informazioni e acquisizione di specifico consenso.

Essere, quindi, il medico l'unico attore in grado di individuare i pazienti suscettibili di un benefico ricorso a queste MNC, essere il medico l'unico in grado di evitare che le MNC, proposte e prescritte a pazienti senza possibilità di vantaggio, determinasse la sottrazione degli stessi alle terapie scientifiche disponibili.

La forte presa di posizione della FNOMCeO oltre a coprire una vacanza legislativa in materia, in questi anni, è diventata punto di riferimento per i medici e per i cittadini ma, soprattutto, ancoraggio per le pronunce giurisprudenziali che si sono determinate nel tempo.

La recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione n.34200/07 chiarisce senza ombra di dubbio la violazione dell'art.348 c.p. ovvero la configurazione del reato di esercizio abusivo della professione medica per un soggetto privo di abilitazione all'esercizio della professione medica che aveva compiuto atti in campo omeopatico riconducibili all'esercizio della professione medica.

A sottolineare ciò nella sentenza è precisato che non vale ad escludere l'omeopatia dalla professione medica la circostanza per la quale questa attività non sia oggetto di disciplina universitaria esplicandosi comunque la detta metodologia in un campo – la cura delle malattie – *“corrispondente a quello della medicina ufficiale.”*

Ugualmente la stessa Suprema Corte I sez. penale con sentenza n 2112 depositata il 15 gennaio 2008 ha confermato la pena di 9 anni e mezzo di reclusione per omicidio volontario nei confronti di un sedicente *iridologo, pranoterapeuta, naturopata* che non aveva completato il corso di studi universitari in medicina, per aver concorso in maniera determinante alla morte di una donna malata di carcinoma al seno distogliendola dalle terapie mediche e inducendola a seguire cure inutili a base di succo di carota e di “Terra delle Dolomiti” quale impacchi.

Ciò premesso e mancando ancora, nonostante i numerosi progetti di legge depositati in Parlamento, una normativa nazionale in materia, la FNOMCeO, a tutela della salute dei cittadini ed a garanzia della qualità delle prestazioni professionali mediche, ha proseguito nel suo percorso di approfondimento interno che ha portato il Comitato Centrale con delibera n. 51 del 23 febbraio 2007 reiterata nella delibera n. 140 del 14 settembre 2007 a definire, in tema di pubblicità sanitaria, un atto di indirizzo e coordinamento per gli Ordini provinciali in ottemperanza alle previsioni della legge Bersani n. 248/06.

Oggi il percorso di approfondimento del gruppo di lavoro, nominato dal CC sulle Medicine non convenzionali, è giunto al punto di ritenere maturo un passo più incisivo volto all'obiettivo del governo di questa realtà professionale che significativamente viene ad incidere sulla salute dei cittadini, dei professionisti esercenti la professione sanitaria, degli ordini professionali quali soggetti di riferimento ed interlocutori istituzionali della società nel suo complesso.

Alcune Regioni, come è noto, avvalendosi del potere di legiferare in materia hanno approvato normative di settore. Esempio interessante è la regione Toscana che con legge regionale n.9/07 ha normato relativamente a 3 Medicine non convenzionali: Omeopatia, Agopuntura, Fitoterapia .

La legge ha, tra l'altro, definito i requisiti formativi che consentono al professionista di dichiarare il possesso di una competenza nel settore, l'istituzione di elenchi tenuti presso gli Ordini provinciali, individuato una Commissione mista tra rappresentanti, scuole di formazione, università, etc con compiti di verifica delle scuole e di definizione dei requisiti per l'iscrizione dei medici nell'elenco.

La FNOMCeO nell'ambito delle iniziative portate avanti in questo ambito di interesse ha promosso l'incontro che lo scorso 13 dicembre si è tenuto presso il Ministero della salute tra il Sottosegretario Giancarlo Patta, il Presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco ed il Presidente dell'Ordine di Trieste dr. Mauro Melato.

L'intento della FNOMCeO era quello di sensibilizzare il Ministero al fine di avviare un percorso condiviso di riflessione che giungesse ad una soluzione di regolamentazione del settore, uniforme sul territorio nazionale a garanzia della salute dei cittadini .

Durante l'incontro la prima ipotesi vagliata è stata quella di una legge delega che fornisse alle Regioni indirizzi per una legislazione regionale rispettosa di comuni principi. L'ipotesi è evidentemente a lungo termine in considerazione dei tempi dell'iter parlamentare da attivare, a prescindere dai prossimi appuntamenti elettorali.

Si è anche ragionato sull'ipotesi di portare la questione all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni: soggetto istituzionalmente competente a favorire la cooperazione tra attività dello Stato e attività delle Regioni .

Si è infine ipotizzato di lavorare ad un protocollo d'intesa con il Ministero della Salute interessato a stabilire criteri e norme per assicurare ai cittadini la più ampia libertà di scelta terapeutica mediante il più elevato livello di sicurezza.

La FNOMCeO potrebbe in tale ipotesi ricoprire un forte ruolo propositivo soprattutto nella individuazione dei requisiti indispensabili e quindi del livello formativo medio dei medici necessario al fine dell'inserimento negli elenchi da

istituire presso gli Ordini provinciali oltre che nella definizione dei criteri per l'accreditamento a livello regionale degli istituti di formazione.

Detto protocollo d'intesa potrebbe, in prima fase, riguardare solo alcune tra le Medicine e pratiche non convenzionali ovvero non tutte e nove le MNC individuate dalla FNOMCeO nel 2002, quale avvio di un processo di omogeneizzazione di regole.

Il Sottosegretario Patta si è mostrato fortemente interessato ad attivare percorsi condivisi mostrando pure consapevolezza riguardo alla legittimazione in testa ai medici della esclusiva competenza ad esercitare nel campo non convenzionale.

Al fine di poter disporre di dati di partenza sui quali costruire un percorso, utile alla tutela della salute dei cittadini il gruppo di lavoro della FNOMCeO ha sollecitato le Scuole di formazione in MNC ad indicare i rispettivi percorsi formativi in termini di monte ore oltre che di tipologia di insegnamenti offerti, questo al fine di poter definire un'ipotesi di formazione media quanti-qualitativa da suggerire al Ministero della Salute.

Ad oggi le Scuole che hanno inviato informazioni sono :

- 1) *Associazione agopuntura, agopuntura energetica e tradizionale SAET;*
- 2) *FIAMO;*
- 3) *LUIMO;*
- 4) *SIOMI;*
- 5) *COII;*
- 6) *FISA;*
- 7) *ulteriori informazioni fornite dal dr Mattoli già componente commissione Fnomceo*

Dall'esame dei livelli formativi dichiarati risulta che il livello medio formativo da proporre al Ministero della Salute ,potrebbe orientarsi sulle 600 ore tra teoria e pratica clinica.

Il gruppo di lavoro della Fnomceo sulle MNC ha quindi elaborato un'ipotesi di deliberazione quale regolamentazione a regime della situazione che il Comitato Centrale potrebbe valutare e se ritiene approvare, sottoponendola poi al Consiglio Nazionale.