

In nome della legge

di Francesco Paolo LUCCHESI
fp.lucchese@camera.it

Il tema della libertà di scelta terapeutica è tale da suscitare ampi dibattiti coinvolgendo anche il principio del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della scienza e dell'arte medica: in questi ultimi giorni, dopo la presa di posizione della FNOMCeO sulle medicine e pratiche non convenzionali, si è sviluppato sul Corriere della sera del 14, 16, 17 e 18 giugno scorso un dibattito giornalistico che ha interessato anche alcuni premi Nobel (Dulbecco, Levi Montalcini), il nefrologo Giuseppe Remuzzi, i medici di famiglia ed i pediatri.

Nell'ambito della disciplina giuridica della coesistenza tra diversi metodi di cura (convenzionali e non convenzionali) la dottrina ha proposto diversi modelli ricorrenti, riferiti ad ambiti geoculturali più o meno ampi, sui quali fondare possibili classificazioni. Uno studio condotto nell'ambito dell'OMS, ad esempio, propone una quadriripartizione, che considera l'intero panorama mondiale, tra sistemi monopolistici, tolleranti, inclusivi ed integrati. In questo contesto il sistema italiano è definito «monopolitistico», in quanto solo l'esercizio della medicina scientifica è riconosciuto come lecito, con l'esclusione di altre forme di trattamento, e le medicine alternative ricevono una scarsa regolamentazione. I sistemi «tolleranti» sono presenti in alcuni paesi, i quali si fondano sempre sulla medicina scientifica, ma nei quali c'è una certa tolleranza per la medicina non convenzionale. Tra questi paesi possiamo annoverare, in Europa, oltre ai paesi scandinavi, la Gran Bretagna e la Germania, nonché altri paesi come il Belgio, la Francia e l'Olanda, i quali hanno recentemente legiferato in materia. La Spagna è allineata con l'Italia. Nei sistemi «inclusivi» le varie concezioni di cura coesistono, non limitandosi ad una mera tolleranza, ma integrando al pari le strutture sanitarie (India, Pakistan, Bangladesh). I sistemi «integrati» sono quelli che troviamo in Cina e in

Nepal, dove le diverse concezioni di medicina si pongono sullo stesso piano: negli ospedali cinesi i medici delle due scuole, tradizionale ed occidentale, lavorano assieme ed i malati possono consultare tanto gli uni quanto gli altri.

Venendo all'esame del panorama italiano in materia di terapie e medicine non convenzionali, rileva che un'indagine dell'ISTAT effettuata nel 1999 ha evidenziato che circa 9 milio-

ni di cittadini (pari al 15,6 per cento della popolazione) ha fatto ricorso, nei tre anni precedenti l'intervista, alle medicine non convenzionali. È molto elevato anche il numero degli operatori sanitari (medici e non) i quali forniscono prestazioni di medicina non convenzionale. In Italia, a differenza degli altri paesi, come già detto, l'esercizio di tali discipline si svolge peraltro in assenza di una regolamentazione organica. Soltanto per i prodotti omeopatici si registrano specifici provvedimenti legislativi volti a stabilire le modalità per la loro autorizzazione ed immissione in commercio.

Per quanto riguarda la disciplina a livello nazionale, ricorda che un riconoscimento indiretto dell'esistenza e legittimità delle medicine non convenzionali è effettuato con il decreto legislativo n. 229 del 1999 (mediante novella dell'articolo 9 del decreto legislativo n. 502 del 1992): per favorire forme di assistenza sanitaria integrativa possono essere istituiti fondi «finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza assicurati dal servizio sanitario nazionale. In tale ambito sono espressamente ricomprese «le prestazioni di medicina non convenzionale ancorché erogate da strutture non accreditate».

Altri riconoscimenti indiretti si rinvengono nei seguenti provvedimenti: il decreto del Ministero della salute del 22 luglio 1996, che include l'agopuntura ed altre terapie tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale; il decreto del Presidente della Repubblica n. 271 del 2000, che include l'agopuntura tra le prestazioni aggiuntive svolte dallo specialista in regime di attività extramoenia; il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 febbraio 2001, provvedimento di definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che fa espresso riferimento alle «medicine non convenzionali» e le include tra le terapie a

Il 19 giugno è partito l'iter legislativo che dovrebbe portare alla regolamentazione delle medicine non convenzionali.

I numerosi Progetti di Legge depositati alla XII Commissione Affari Sociali della Camera (Battaglia, Massidda, Petrella, Lucchese, Pecoraro Scanio, Labate, Giacco, Zacchera, Mazzocchi, Stucchi, Valpiana, Minoli Rota, Bondi e Grandi) verranno quindi integrati in un testo unico.

Ci sembra utile riportare un piccolo stralcio della relazione introduttiva che in tale data Paolo Lucchese ha illustrato in sede di Commissione (presente anche il sottosegretario alla Salute Cesare Cursi), ripercorrendo le tappe storicamente più significative di questo lungo processo di integrazione legislativa.



totale carico dell'assistito. Una disciplina dei medicinali omeopatici è stata introdotta con il decreto legislativo n. 185 del 1995, in attuazione della direttiva 73/1992/CE. Con specifico riguardo agli aspetti fiscali, la legge n. 342 del 2000 ha ridotto l'aliquota IVA sui medicinali omeopatici (portandola dal 20 per cento al 10 per cento), così da allinearla a quella prevista per i farmaci convenzionali.

In merito alle iniziative a livello nazionale rileva che, in assenza di una normativa organica in materia a livello nazionale, notevole rilievo assumono i provvedimenti adottati dalle regioni, nel quadro della programmazione sanitaria. A tale proposito ricorda che il piano sanitario regionale 1999-2001 dell'Emilia Romagna propone l'avvio di un tavolo di lavoro per approfondire e valutare gli aspetti di efficacia delle medicine non convenzionali. Il piano sanitario regionale della Toscana per il triennio 1999-2001, prevede l'istituzione di una apposita commissione per lo studio e l'approfondimento delle tematiche inerenti le medicine non convenzionali. La giunta regionale si impegna perché vengano costituiti nelle AUSL apposite strutture, con la costituzione di uno specifico fondo per l'integrazione delle medicine non convenzionali negli interventi per la salute.

Il piano sanitario 1998-2000 delle Marche prevede l'attivazione di programmi di sperimentazione tendenti a verificare la possibilità di inserimento delle medicine non convenzionali nell'offerta dei servizi, soprattutto negli ambiti in cui è possibile ipotizzare risparmi in termini di ospedalizzazione. Il piano socio-sanitario della Valle d'Aosta, indica tra gli obiettivi il riconoscimento del valore diagnostico e terapeutico delle pratiche riconducibili alla medicina non convenzionale. La regione Lombardia ha approvato una delibera di giunta per l'attivazione di progetti in materia di medicina complementare; in essa si rileva che le pratiche di medicine non convenzionali si avval-

gono di tecniche diagnostiche-terapeutiche spesso efficaci e che dall'impiego delle stesse può derivare anche una riduzione della spesa sanitaria.

Quanto al dibattito a livello comunitario, osserva che il Parlamento europeo ha adottato, il 29 maggio 1997, una risoluzione sullo statuto delle medicine non convenzionali, che pone l'accento sulla necessità di garantire ai pazienti libertà di scelta terapeutica nonché il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, la qualità e l'efficacia delle cosiddette medicine non convenzionali, proteggendoli al contempo da persone non qualificate. Il Parlamento europeo chiede alla Commissione, in particolare, di impegnarsi per il riconoscimento delle medicine non convenzionali. Su queste ultime il Consiglio d'Europa ha adottato la risoluzione 1206 del 4 novembre 1999. La proposta di direttiva COM(2000)222 per il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa agli integratori alimentari, è stata presentata dalla Commissione l'8 maggio 2000.

Il Parlamento si è espresso in seconda lettura il 13 marzo 2002, successivamente all'adozione della posizione comune da parte del Consiglio. La Commissione ha presentato, l'8 aprile 2002, una proposta modificata, nel quadro della procedura di coesione. Il Parlamento europeo ha adottato il 5 novembre 1998 una risoluzione sulla relazione della Commissione al Parlamento europeo ed al Consiglio riguardo l'attuazione delle direttive 92/73/CEE (medicinali omeopatici ad uso umano) e 92/74/CEE (medicinali omeopatici ad uso veterinario). La Commissione europea ha adottato, il 17 gennaio 2002, una proposta di direttiva COM(2002)1 che modifica la direttiva 2001/83/CE - recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano - per quanto riguarda i farmaci vegetali tradizionali.

Per quanto riguarda le altre iniziative in corso in Italia, fa presente che l'Istituto Superiore di Sanità ha con-

dotto studi sulle terapie non convenzionali nell'ambito di uno specifico progetto di ricerca. La Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri nel 1997 ha istituito una commissione per le pratiche non convenzionali e, sulla base delle indicazioni della commissione stessa, ha invitato gli ordini provinciali ad istituire registri dei medici praticanti le medicine alternative con comunicazioni n. 30/1999 e n. 56/1999, che indicano criteri per disciplinare e coordinare l'esistente e richiedono agli ordini di individuare le scuole, le accademie e le associazioni in possesso degli specifici requisiti, a garanzia dell'affidabilità della formazione proposta.

Con deliberazione del 18 maggio 2002, infine, la Federazione ha approvato proprie linee-guida sulle medicine e pratiche non convenzionali, che rielaborano il documento del 1999. In particolare, la Federazione giudica «atto medico» l'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali; di conseguenza manifesta l'avviso che le terapie in questione debbano essere praticate esclusivamente dal medico-chirurgo o dall'odontoiatra, previa l'acquisizione del consenso esplicito e consapevole del paziente.

Le medicine e pratiche non convenzionali riconosciute dalla Federazione sono: l'agopuntura, la fitoterapia, la medicina ayurvedica, la medicina antroposofica, la medicina omeopatica, la medicina tradizionale cinese, l'omotossicologia, l'osteopatia, la chiropratica. La Federazione ritiene inoltre opportuna la costituzione di un'agenzia nazionale alla quale partecipino i soggetti istituzionali (i ministeri della salute e dell'istruzione, le regioni e la stessa Federazione). In conclusione, la Federazione chiede con forza un urgente ed indifferibile intervento legislativo del Parlamento al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le medicine non convenzionali sulla base di quanto contenuto nelle linee-guida. ♦