

I DATI DI UNA REALTÀ IN CRESCITA

L'altra cura: medicine non convenzionali

Le medicine non convenzionali sono una realtà di cura sempre più consolidata a livello mondiale, pur con differenze a livello di riconoscimento e normativa. In Italia il dibattito sull'efficacia e la validità è ancora aperto e sembra non considerare l'aumento del ricorso, da parte della popolazione e i numerosi medici che le esercitano.

**di Mara Tognetti
Bordogna**

(docente di Politiche Sanitarie presso l'Università di Milano Bicocca, direttore del Master "Sistemi sanitari, medicine tradizionali e non convenzionali")

In Italia le Medicine non convenzionali (Mnc) sono state incluse nel sistema per la salute (Ssn) a partire proprio dalla creazione dei Servizi sanitari regionali. Le Mnc costituiscono e rappresentano una realtà di cura sempre più consolidata a livello mondiale, pur con specificità di continenti e nazioni, così come differente nel mondo è il livello di riconoscimento e legittimazione normativa. In Italia il dibattito sull'efficacia curativa e la validità delle Mnc è ancora aperto. Ciò nonostante alcuni Servizi sanitari regionali (Ssr) di fatto le integrano al proprio interno. Il dibattito sembra non considerare il continuo e costante ricorso, da parte della popolazione, a molte delle diverse Mnc e il fatto che sono sempre di più i medici che le esercitano.

In letteratura (Colombo, Rebughini, 2003) e in particolare in sociologia cresce l'interesse nei confronti di queste pratiche di cura che un tempo erano definite alternative, in contrapposizione alla medicina ufficiale, poi complementari a essa, e ora sono definite non convenzionali. Molti sono i motivi del ricorso alle Mnc, in particolare, l'esigenza di un rapporto con il medico più umano e personalizzato oltre all'attenzione all'unicità della persona, la considerazione dell'individuo nella sua dimensione organica, psicologica, sociale e relazionale. Le Mnc sono particolarmente apprezzate da chi cerca una buona relazione medico paziente, dialogo e comunicazione nella presa in carico della persona.

Una presa in carico e un approccio olistico capace di coniugare la misurazione dei parametri biologici, alla narrazione della malattia, alla storia del paziente, nel rispetto della libertà di scelta e di cura. Attraverso e mediante le Mnc il cittadino può far valere a pieno titolo il suo diritto di essere ascoltato. Più complesse

le spiegazioni relative alla diffusione e crescita delle Mnc in sociologia (Melucci, 1987; Tognetti Bordogna 1989): da un lato si tratta di forme espressive post moderne in quanto concretizzano il desiderio di autodeterminazione e di libera scelta in salute, dall'altro sono il segno del cambiamento della dominanza del paradigma biomedico, dell'incoraggiamento alla responsabilità individuale rispetto alla propria salute. Oppure (Colombo, Rebughini, 2003) si tratta di proposte culturali, volte a costruire una diversa rappresentazione della malattia e della guarigione. L'approccio olistico e la relazione privilegiata tra paziente e terapeuta costituiscono il principale tratto culturale delle Mnc. Per chi ricorre a queste pratiche di cura la guarigione, non è un atto meccanico ma, piuttosto, un processo strettamente coerente con la propria biografia.

Le Mnc rappresentano un sapere, una scienza capace di costruire guarigione, di dare senso al proprio star male. Sono capaci di proporre risposte personalizzate che contribuiscono a rispondere a una domanda sociale di identità. Una validazione curativa ed esperienziale sostenuta da circa otto milioni di utilizzatori, almeno in Italia e da migliaia di medici che la praticano quotidianamente. Ciò nonostante la loro legittimazione e il loro grado di inclusione è ancora differenziato nei *welfare* regionali italiani.

Incremento e diffusione

La diffusione delle Mnc sta assumendo in tutti i Paesi industriali e non, un costante e forte incremento. A esse vi ricorrono, sia persone con patologie particolarmente gravi (Aids, e cancro) sia coloro che sono colpiti da patologie leggere (artrosi, mal di schiena, dolori intestinali) che con patologie croniche (asma, ipertensione). Oltre l'80% della popolazione

mondiale ricorre a medicine tradizionali, complementari o alternative. Secondo l'Oms la metà dei cittadini europei ha fatto ricorso alle Mnc. In Europa e nel mondo la diffusione delle Mnc cresce, ciò nonostante sono pochi i dati disponibili, in letteratura (Menniti Ippoliti, De Mei, 1999), vi sono articoli che forniscono un quadro delle Mnc maggiormente utilizzate nei diversi Paesi europei, in Australia, Giappone e Stati Uniti (Millar 1997), ma non esiste ancora una base dati che consenta di avere un quadro esaustivo del fenomeno. Sulla base di diverse ricerche emerge che, tre europei su quattro conoscono l'omeopatia e di questi il 29% (circa 100 milioni di europei) la utilizza per la propria salute. Uno studio condotto negli Stati Uniti nel 1997 ha rilevato un uso diffuso: tra il 32% e il 54% degli individui, con una maggior diffusione fra le donne.

In Gran Bretagna il *Research Council for Complementary Medicine* mostra che ogni anno il 10% della popolazione consulta uno specialista di medicine alternative. Alcune *survey* (Thomas et al. 1995; 2003) hanno evidenziato che il 16% dei medici di medicina generale praticava qualche forma di Mnc, e che nel 40% degli ambulatori di medicina generale erano disponibili questo tipo di terapie.

In Francia più del 49% della popolazione ricorre alle Mnc, così come il 46% dei Tedeschi e il 35% dei Britannici. In Giappone il 60% degli abitanti di Tokyo dichiara di usare trattamenti non convenzionali, in particolare, la fitoterapia, l'agopuntura, i massaggi shiatsu. In Canada, alla fine degli anni Novanta, il 15% della popolazione ricorreva alle Mnc. Sulla base delle ricerche (Istat 2007) in Italia risulta che il 13,6% della popolazione, circa 8 milioni di persone, dichiara di ricorrere alle Mnc, negli ultimi tre anni che hanno preceduto la rilevazione.

Tra le diverse Mnc l'omeopatia ri-

sulta essere la più diffusa (7%), seguono i trattamenti manuali scelti da 6,4% delle persone, la fitoterapia e l'agopuntura sono utilizzate rispettivamente dal 3,7% e dall'1,8% della popolazione. Un dato stabile nonostante l'erosione del potere d'acquisto medio delle famiglie italiane le quali per questo tipo di cura sono chiamate ad accollarsi, nella maggior parte dei casi, i costi, ad esclusione di coloro che possono avvalersi di casse assistenziali autonome (dirigenti, giornalisti).

Sono maggiormente le donne a utilizzare i rimedi non convenzionali (15,8% le donne, 11,2% gli uomini), esse ricorrono maggiormente all'omeopatia (8,8% contro 5,1% degli uomini) e alla fitoterapia (4,8% contro 1,5%). Meno differenze per sesso per quanto riguarda i trattamenti manuali e l'agopuntura. La maggior concentrazione dei ricorsi si ha nella fascia di età 35-44 anni. Risultano più anziani coloro che ricorrono all'agopuntura. Il maggior ricorso si ha fra i dirigenti, imprenditori, liberi professionisti (23,3%) e gli impiegati

(21,6%) meno frequente il ricorso fra gli operai (12,5%) negli ultimi tre anni. In particolare sono i bambini dai tre ai cinque anni a essere sottoposti a cure omeopatiche, il 10,7% della popolazione in questa fascia di età. Interessante rilevare che questi sono frequentemente inseriti in contesti familiari in cui, il ricorso a tali terapie, è significativo: il 31% dei bambini e dei ragazzi curati con le Mnc ha i genitori che si curano nel medesimo modo. Nel caso dei ragazzi in cui un solo genitore fa uso di trattamenti omeopatici si tratta della madre (Tognetti Bordogna 2011).

Gli italiani ricorrono con maggior frequenza a un solo tipo di terapia non convenzionale (69,2% dei casi), mentre il 21,1% degli utilizzatori dichiara invece di aver fatto ricorso a due terapie non convenzionali (omeopatia e fitoterapia 35,5% dei casi; omeopatia e trattamenti manuali 30,8%). Sono le donne più degli uomini a integrare due o più terapie non convenzionali. Elevato il numero di coloro che integrano tali terapie con

BIBLIOGRAFIA

Colombo Enzo, Rebughini Paola, (a cura di), *La medicina che cambia. Le terapie non convenzionali in Italia*, Il Mulino, Bologna 2003.

Istat, "Le terapie non convenzionali in Italia", 2005, in www.istat.it, 2007.

Melucci Alberto, *La libertà che cambia*, Unicopli, Milano 1987.

Menniti Ippolito Francesca, De Mei Barbara, "Caratteristiche d'uso e livelli di diffusione della medicina non convenzionale" in *Annuario Istituto Superiore di Sanità*, 1999, n 4, pp. 489-497.

Millar Wayne, "Use of alternative health care practitioners by Canadians", in *Canadian Journal Public Health*, 1997, n. 88, pp. 154-158.

Nuvolati Giampaolo, Tognetti Bordogna Mara, (a cura di), *Salute e qualità della vita in contesti urbani*, Franco An-

geli, Milano 2007.

Oms, *Stratégie de l'OMS pour le Médecine Traditionnelle pour 2002-2005*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2002.

Regione Lombardia, Bollettino Ufficiale, Decreto n. 13751, Milano, 1 febbraio 2008.

Roberti Di Sarsina Paolo, "Le medicine non convenzionali in Italia: La situazione attuale" in *La Medicina Biologica*, 2009, n. 1, pp. 29-34.

Tognetti Bordogna Mara, "Medicine alternative: vecchie o nuove forme di cura?", in Tognetti Bordogna Mara, *I confini della salute*, F. Angeli, Milano 1989, pp. 59-82.

Tognetti Bordogna M., "Regional Health System and Non Conventional Medicine: The Situation in Italy", in *European Journal of Integrative Medicine*, June 2011.

Tabella 1 - *Persone che hanno fatto uso di almeno un tipo di terapia non convenzionale per Regione e ripartizione geografica. Anni 1999-2000 e 2005 (per 100 persone della stessa zona)*

Territorio	Almeno un tipo		Agopuntura		Omeopatia		Fitoterapia		Trattamenti manuali		Altre terapie non convenzionali	
	1999-2000	2005	1999-2000	2005	1999-2000	2005	1999-2000	2005	1999-2000	2005	1999-2000	2005
Lombardia	19,0	18,3	3,6	2,2	10,7	10,2	4,7	4,7	8,6	8,8	1,6	0,5
Toscana	19,3	15,5	3,3	2,5	9,5	7,5	5,6	4,3	8,7	7,4	1,4	0,3
Campania	5,9	4,8	1,2	1,0	2,5	2,0	1,6	1,2	2,7	2,0	0,7	0,1
R I P A R T I Z I O N I G E O G R A F I C H E												
Italia Nord-occidentale	20,1	17,9	3,8	2,4	11,4	10,2	5,9	4,7	9,2	8,4	1,6	0,5
Italia Nord-orientale	24,7	21,9	4,0	2,6	13,1	11,4	8,6	6,7	10,7	10,7	1,8	0,7
Italia Centrale	16,1	13,6	3,0	2,0	8,2	6,8	4,7	3,6	7,4	6,3	1,4	0,3
Italia Meridionale	6,4	5,4	1,3	1,0	2,6	2,0	1,8	1,3	3,0	2,6	0,6	0,2
Italia Insulare	9,4	7,0	1,9	1,0	4,7	3,4	3,0	2,1	4,0	3,0	0,7	0,2
ITALIA	15,5	13,6	2,9	1,8	8,2	7,0	4,8	3,7	7,0	6,4	1,3	0,4

Fonte: Nostra elaborazione su fonte Istat (2005)

farmaci tradizionali (73,5%), in particolare omeoterapia e fitoterapia. Dai dati emerge anche una sempre maggior competenza degli individui sulle possibili e differenti forme di cura, così come è forte la diffusione di conoscenze in merito alle Mnc, ma anche l'attenzione alla qualità della vita, all'ambiente (Nuvolati, Tognetti Bordogna 2008) alla prevenzione e alla valorizzazione della salute.

Ciò nonostante sulla base dell'ultima rilevazione Istat citata, rispetto alla precedente, è emersa una flessione del numero di italiani che ricorrono alle Mnc di circa un milione di persone. In particolare sono diminuiti i maschi compresi nella fascia di età 25-54 anni, gli anziani e le persone residenti nell'Italia insulare. Mentre il ricorso alle Mnc rimane stabile tra i bambini e i ragazzi fino a 14 anni. Il calo nell'utilizzo ha riguardato tutte le terapie prese in considerazione, e in

particolare i trattamenti manuali (osteopatia, chiropratica), restano stabili agopuntura e fitoterapia, in crescita l'omeopatia.

In Italia i medici prescrittori di medicinali omeopatici e antroposofici sono oltre 20.000, sono circa 3.000 quelli che praticano l'agopuntura. Molti i medici e i veterinari che hanno seguito un iter formativo pluriennale post laurea (Roberti di Sarsina 2009) per acquisire competenze specifiche in Medicina omeopatica, Medicina antroposofica. In Italia, nel settore omeopatico operano circa 30 aziende le quali complessivamente impiegano oltre 1200 dipendenti. La spesa per le cure omeopatiche è di circa 300 milioni di euro l'anno. L'Italia è il terzo mercato europeo dopo Francia e Germania e il settore cresce con una media del 6-7% annuo. I dati a disposizione confermano il trend in crescita delle Mnc nel nostro Paese e non solo.

Un lento processo

L'incremento e l'utilizzo diffuso si accompagna a un variegato e differente livello di legittimazione formale, nonostante nell'opinione pubblica e fra molti medici, tale riconoscimento sia ormai assodato. Il quadro di differenziale istituzionalizzazione, vale sia per i Paesi europei sia per gli altri continenti. In alcuni Stati le Mnc sono riconosciute e anche rimborsate seppur parzialmente o possono trovare talora spazio nelle prestazioni previste dal Sistema sanitario, nel sistema di formazione del personale sanitario e nel mercato sanitario privato.

Alcuni Paesi europei, da tempo, validano queste forme di cura normativamente e anche sul piano formativo, istituendo corsi a livello universitario. Il master di primo livello *Sistemi Sanitari, medicine tradizionali e non convenzionali*, attivato nell'anno accademico 2011-2012 dall'Università di Milano-Bicocca, né è un esempio. Particolarmente significativo poiché è finalizzato a creare figure professionali (manager, gestori, responsabili) capaci di coniugare le Mnc con la bio-medicina.

Differenti e articolati i comportamenti dei Paesi europei: in Austria, Belgio e Finlandia, con varie differenze, alcune Mnc sono riconosciute dall'Ordine dei Medici, e i preparati omeopatici sono rimborsati dal Sistema sanitario nazionale e da alcune compagnie di assicurazione private.

Nel 1991 negli Stati Uniti il Senato ha istituito l'*Ufficio per le medicine alternative* all'interno del *National Institutes of Health* con un finanziamento di 5,4 milioni di dollari al fine di facilitare la valutazione dei trattamenti alternativi. Sono stati finanziati studi e corsi per aiutare gli specialisti di medicine complementari a organizzare *trial* validi scientificamente. In Francia alcune medicine complementari, come l'omeopatia, sono praticate dai medi-

ci che hanno frequentato corsi specifici riconosciuti, l'agopuntura è insegnata in alcune facoltà di medicina, i prodotti vengono rimborsati dal Sistema sanitario pubblico solo se prescritti da medici.

In Gran Bretagna esistono ospedali che forniscono cure non convenzionali e nel 1982 è stato creato il Consiglio di Ricerca Britannico sulle medicine complementari. In Spagna vi sono disposizioni legislative nazionali sulle professioni mediche alternative o non convenzionali. In India la medicina omeopatica fa parte del Sistema sanitario nazionale, sono oltre 250.000 i medici omeopatici e 75.000 ausiliari medici che prescrivono trattamenti omeopatici, circa il 10% della popolazione (100 milioni di persone) fanno ricorso all'omeopatia.

Più sofferto il percorso delle Mnc in Italia: a oggi non esiste un provvedimento legislativo nazionale in merito, e non fanno parte del Ssn, pur esistendo a livello regionale ambulatori in cui le Mnc sono praticate. Alcune assicurazioni private rimborsano le prestazioni di Mnc². Gli insegnamenti relativi alle Mnc non sono inseriti nel piano curricolare obbligatorio del corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Un riconoscimento indiretto delle Mnc si ritrova nel Decreto del Ministero della Salute (22/7/96) che include l'agopuntura e altre terapie tra le prescrizioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Ssn; un successivo Decreto del Presidente della Repubblica (n. 271/2000) include l'agopuntura tra le prestazioni aggiuntive svolte dallo specialista in regime di attività extramoenia. Il Decreto del Presidente del Consiglio del 29/02/2001 che definisce i Livelli essenziali di assistenza (Lea) fa esplicito riferimento alle Mnc. Successivamente nel 2002 i Lea relativi alle Mnc furono revocati.

Già dal 1997 il Consiglio nazionale della Federazione nazionale degli Or-

I farmaci e la persona

Qual è il posto dei farmaci e delle ricette mediche nella vita delle persone? Il ruolo nella guarigione e nella famiglia. E i differenti atteggiamenti di fronte all'assunzione di medicine? È il tema dell'interessante volume "Farmaci e società" (F. Angeli 2009) di Sylvie Fainzang curato nell'edizione italiana da Sironi e Tognetti Bordogna.



dini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha riconosciuto il rilievo sociale di 9 Mnc (agopuntura, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica, medicina omeopatica, medicina antroposofica, omotossicologia, fitoterapia, chiropratica, osteopatia)³; le quali sono state anche riconosciute come medicine di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra⁴.

Il Codice di deontologia medica, in vigore dal 2006, dedica poi un articolo (n.15) alle Mnc, confermando il precedente codice emanato nel 1988: in tale atto è ribadito che le uniche figure abilitate a esercitare le Mnc sono i medici chirurghi e odontoiatri che hanno seguito specifici corsi di formazione. Nel 2003 viene istituito il Comitato di Coordinamento per le Mnc aperto a tutte le componenti sanitarie.

In più occasioni vi sono stati interventi della Corte di Cassazione (1982, 1999, 2003, 2005, 2007) finalizzati a sancire che l'agopuntura è un atto medico, che il proscrittore di prodotti omeopatici deve essere medico, e che costituisce esercizio abusivo della professione medica praticare Mnc, da parte di coloro che non hanno conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia.

Nel 2006 l'Italia ha recepito la Direttiva Europea sui Farmaci (2004/27/CE)

che al suo interno prevede specifici articoli dedicati ai medicinali omeopatici e antroposofici, il recepimento di tale direttiva ha fatto sì che i farmaci omeopatici e antroposofici esistenti sul mercato italiano siano legittimati fino al 2015.

Nel 2009 l'Agenzia italiana del Farmaco ha emesso le prime linee guida sulla qualità dei medicinali omeopatici. Molti altri provvedimenti devono essere ancora emanati, per esempio non è stata attivata la procedura amministrativa di registrazione di nuovi farmaci omeopatici che è ferma al 1995 (Roberti di Sarsina, 2009). Sul piano della formazione sono ancora prevalenti i corsi condotti da enti di formazione privati. Ricordiamo che la prima scuola di Medicina Omeopatica è stata attivata nel 1947 da Antonio Negro.

Il consumo nelle Regioni

In Italia all'interno del processo di regionalizzazione dei Sistemi sanitari si è andato sviluppando anche un processo di "inclusione" delle medicine non convenzionali seguendo percorsi difformi fra Regione e Regione.

Sono le Regioni, in Italia, che in mancanza di una normativa nazionale sulle Mnc e sulla base della riforma del Titolo V della Costituzione, dovrebbero esercitare autonomamente la competenza legislativa relativa alle professioni, compreso il riconoscimento e la promozione delle Mnc. Regioni come la Lombardia e la Toscana e la stessa Campania che approvano numerosi atti d'indirizzo e di sperimentazione nonché l'istituzione di organi specifici di studio e controllo delle Mnc. Esse presentano differenze in termini di offerta ma anche per quanto riguarda il consumo.

Le Regioni dell'Italia del Nord segnano il maggior consumo, e in particolare quelle orientali (21,9%) dato in flessione nelle Regioni del Nord

Ovest (17,9%), decisamente minore l'uso nelle Regioni dell'Italia Centrale (13,6%) e al Sud (5,4%). Differenza territoriale ancora più ampia per quanto riguarda l'Omeopatia che passa dall'11,4% dell'Italia Nord Orientale, al 6,8% del Centro e al 2,0% dell'Italia meridionale. In linea con la zona geografica di appartenenza sono le tre Regioni da noi considerate nella *Tabella 1*.

Conclusioni

Nonostante una presenza di Mnc, e il consumo, in crescita, l'Italia, rispetto all'Europa, presenta forti ritardi nel riconoscimento e nella validazione. Ciò nonostante vi sono realtà locali che hanno sperimentato e validato tali cure in ospedali, aziende, strutture regionali. Siamo in presenza di un riconoscimento che non è ancora parte integrante del Sistema sanitario nazionale.

Il quadro dello sviluppo e del processo d'inclusione delle Mnc nei Ssr italiani appare ancora molto frammentato e differenziato fra le diverse regioni in generale ma anche all'interno dei tre modelli di *welfare* sanitari. L'assenza di una normativa nazionale che riconosca in modo forte le Mnc nel Ssn e in quelli regionali, continua a pesare decisamente sul processo di legittimazione delle Mnc stesse anche sulle scelte dei *welfare* regionali.

Dall'analisi dei tre Servizi sanitari regionali sembra emergere una linea in cui alla base della scelta del decisore regionale non vi è tanto il principio di garanzia delle cure in modo universalistico comprese le Mnc, ma piuttosto la scelta politica del decisore locale che si muove seguendo un principio selettivo, nonostante la richiesta e il ricorso alle Mnc sia sempre più rilevante da parte dei cittadini italiani per quanto concerne le Mnc.

Azioni di sperimentazione, di ricerca, e di formazione come il master dell'Università Bicocca di Milano siano strategici per garantire sempre di più un pieno diritto alla cura secondo i principi della medicina centrata sulla persona. Appare chiaro come pur in presenza di un sistema di forte protezione della salute che caratterizza il nostro Paese non sia ancora garantita la libera scelta al cittadino.

Per quanto riguarda l'Italia possiamo dunque parlare di un lento processo di inclusione che passa attraverso un percorso di addomesticamento, in cui ancora una volta è la medicina scientifica che legittima coloro che possono praticare le Mnc, emblematiche a questo proposito sono la posizione dell'Ordine dei Medici, ma anche le sentenze della Corte Costituzionale che legittimano alcune Mnc se praticate da professionisti medici.

Mara Tognetti Bordogna

NOTE

¹ La ricerca pubblicata nel 2007 si riferisce al 2005 e riguarda l'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" che l'Istituto ripete periodicamente e che ha interessato circa 60000 famiglie italiane.

² Per un'analisi dettagliata della situazione delle Mnc nei diversi Paesi del mondo si rimanda al saggio di Paolo Roberti di Sarsina, *Lo status giuridico*

delle medicine non convenzionali in Italia e in altre nazioni occidentali, in *Antropos & Iatria*, n. II, 2003, pp. 72-87.

³ Tale riconoscimento è avvenuto in riferimento alla Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 e la Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 "Sullo status delle medicine non convenzionali".

⁴ Linee guida della FNOMCeO sulle medicine e pratiche non convenzionali, Terni 18 maggio 2002