

**"DAL PRIMATO DELLA MEDICINA SCIENTIFICA
AL CONFRONTO CON LE PRATICHE ALTERNATIVE"
a cura della Commissione per le pratiche alternative FNOMCeO - Roma 1999**

1.1 Definizione e caratteristiche delle politiche non scientifiche

È difficile comprendere in una definizione, unica ed esaustiva, le oltre cento medicine "alternative", "complementari", "dolci", "non convenzionali", "non ufficiali" o "non scientifiche" che sono presenti sullo scenario mondiale delle terapie di oggi.

Con esse in generale ci si riferisce a "quell insieme di pratiche e di cure eterogenee che prescindendo dai metodi della medicina scientifica, traggono origine o da tradizioni popolari tramandateci da un lontano passato o da correnti di pensiero filosofico extrascientifico o da ideologie, culture e religioni orientali, e sono accomunate dalla rivendicazione di una maggiore tollerabilità ed efficacia delle pratiche cosiddette "naturali" in confronto con la "artificiosità" della medicina scientifica e tecnologica moderna".

Pur nelle differenze esistenti tra le diverse pratiche alcune caratteristiche generali comuni possono essere individuate:

1. Il loro "sapere" non deriva in genere da alcuna nozione di anatomia, di fisiopatologia, di patogenesi o di farmacologia nota o dimostrata.
2. La validità dei loro "successi" non è giudicata in base ad una valutazione rigorosa, confrontabile e riproducibile, ma solo sulla base della "soddisfazione del singolo fruitore".
3. La loro efficacia è proporzionale alla fiducia e ai convincimenti che vi ripone il terapeuta, e alla suggestione di coloro che a lui si rivolgono instaurando con esso un rapporto immediato e globale.
4. La promessa di curare e/o guarire malattie e malesseri, i più disparati e spesso privi di una diagnosi accurata e documentata, con la stessa pratica o lo stesso "rimedio".
5. La valorizzazione del significato autonomo della malattia da decodificare caso per caso all'interno di una promessa ricomposizione della frattura, causata dalla malattia tra il microcosmo di ogni uomo con il cosmo più vasto.
6. Un linguaggio vago ed esoterico, riferito fantasiosamente a leggi e principi della chimica e della fisica, a volte a non meglio precisate "energie vitali" o a termini e concetti mutuati da filosofie indiane,

cinesi o tibetane.

7. Prevalenza di "successi" in malattie psicosomatiche, prive di sicure basi organiche, (digestive, cardiache, respiratorie, dermatologiche), cefalee, dolori osteoarticolari, allergie, disfunzioni sessuali, disturbi psichici e disagi esistenziali.

1.2 I motivi del "successo" delle medicine non convenzionali

Non si può ignorare tuttavia che un numero crescente di cittadini nel nostro Paese, al pari di ciò che accade nel resto d'Europa e nel mondo, ricorre a pratiche e terapie non convenzionali in modo indiscriminato e senza alcun controllo medico.

"È evidente - ha scritto Lanternari - in questa sorta di "fuga" dalla medicina scientifica ortodossa, un segno di contestazione, di insoddisfazione, di denuncia nei confronti di una pratica medica o psichiatrica, che oltre a mostrare perduranti limiti in larghe fasce della fenomenologia nosologica, proprio in relazione agli sviluppi di specializzazioni settoriali, finisce per obliterare la struttura globale dell'individuo e della persona".

Secondo indagini recenti, da prendere col beneficio dell'inventario riguardo alle cifre fornite, alcuni milioni di italiani ricorrerebbero esclusivamente, o saltuariamente, a pratiche alternative; e una percentuale di questi, non facilmente quantificabile, si rivolgerebbe contemporaneamente al medico curante e al "guaritore" a scopo di rassicurazione o di integrazione, con gravi rischi di reazioni avverse e interazioni tra farmaci prescritti e rimedi assunti senza controllo.

Contrariamente a quanto si pensa la maggioranza delle persone che si rivolgono alle "medicine non convenzionali" (come è meglio definirle secondo Fiori) appartarrebbe a classi sociali elevate, con un livello di scolarità superiore e un reddito familiare medio-alto. Questo deve indurci ad alcune riflessioni critiche ed autocritiche non soltanto sulla pratica moderna della medicina ma anche sui rapporti tra questa e la Società contemporanea.

L'uomo moderno vive infatti in una realtà contingente frustrante e angosciata, responsabile di un malessere socialmente diffuso, pur avendo raggiunto in larga parte del mondo occidentale un alto grado di benessere materiale.

Il bisogno di sicurezza, le aspettative di salute e di immortalità insieme alla aspirazione ad una perenne giovinezza, alla bellezza e a performance sessuali eroiche enfatizzate dai mass-media, inducono una domanda pressante di guarigioni sollecite e garantite nonché di un illusorio benessere fisico, psichico e sociale perdurante.

In realtà al progresso tecnologico e del sapere scientifico, responsabile di un aumento delle attese di vita impensabile in un recente passato, e di un mutamento epidemiologico caratterizzato dall'aumento delle malattie croniche, che si curano a lungo ma non guariscono, ha fatto riscontro lo scadimento

graduale di una pratica medica sempre più desacralizzata, impersonale e burocratizzata, più attenta a ciò che è curabile che capace di "prendersi cura" di coloro che non possono più giovare delle cure.

Paradossalmente i successi della medicina contemporanea rischiano di essere pagati in termini di insoddisfazione crescente, specie in quei cittadini che diffidano della scienza, che non hanno più speranza di guarire, che non sopportano i limiti della medicina, che confidano nel rimedio naturale "che non fa male" o che sono vittime di frequenti riacutizzazioni della malattia.

È questo insieme di fattori, interagenti tra loro, che induce i cittadini a rivolgersi alle medicine non convenzionali che promettono guarigioni "miracolose" che la scienza non pretende di offrire.

Dobbiamo prendere atto realisticamente che stiamo passando da una fase di primato indiscusso delle medicine convenzionali, ad una fase nella quale è inevitabile il confronto con un inestimabile ed eterogeneo numero di pratiche (extrascientifiche) non convenzionali.

È necessario che i pazienti - ha osservato P. Bellavite in un documento per l'Ordine dei medici di Verona - possano avere adeguate e aggiornate informazioni sulle varie terapie; bisogna altresì proteggerli dal rischio di venire trattati da individui privi delle necessarie qualificazioni e dall'uso di farmaci inutili o dannosi.

E la Commissione per le medicine non convenzionali dell'Ordine dei medici di Brescia, promotore di una indagine tra i propri iscritti, rileva l'esistenza di una "notevole percentuale di pazienti che si rivolgono a non medici ponendo problemi di ordine medico legale sull'abuso della professione medica".

Di certo l'immaginario collettivo, nelle cui pieghe sopravvivono da sempre atteggiamenti irrazionalistici e credenze magico-religiose e miracolistiche, è influenzato da campagne promozionali massicce finanziate dai produttori di farmaci omeopatici e fitofarmaci, con un mercato miliardario in continua espansione.

Sei-settemila farmacie distribuiscono integratori alimentari, farmaci omeopatici e fitofarmaci, prodotti industrialmente, e si contendono il mercato con le 4.200 erboristerie presenti sul territorio nazionale in assenza di una legge che regoli limiti e competenze.

Un numero imprecisato di riviste e di TV private (ma anche alcune trasmissioni della TV di Stato) veicolano e promuovono pratiche terapeutiche non convenzionali attraverso la pubblicità.

Senza contare che le campagne di stampa, reiterate ed enfatizzate, sulla malpractice (a volte vera, ma più spesso presunta o falsa) nella medicina convenzionale gettano un ingiusto e pericoloso discredito su di essa ignorandone disinvoltamente i milioni di successi annuali.

1.3 I medici che praticano medicine non convenzionali

È inutile nascondersi che non sono pochi i medici che nel nostro Paese esercitano medicine non convenzionali in maniera esclusiva o in modo complementare alla medicina ufficiale.

Dai documenti dell'Ordine di Brescia e di Verona, si rileva che in maggioranza sono maschi, in età superiore ai 40 anni, con 20 o più anni di laurea e in possesso di vari titoli di specializzazione.

Professionisti, "ben inseriti" con una "notevole curiosità scientifica che hanno volto la loro attenzione verso metodologie terapeutiche diverse da quelle ufficialmente praticate nella medicina occidentale moderna" e, avendo ottenuto in modo "empirico" alcuni risultati, le hanno introdotte nella loro attività clinica "con evidente soddisfazione professionale".

Le pratiche più frequentemente impiegate risulterebbero la omeopatia, la omotossicologia, la fitoterapia e l'agopuntura sia sotto l'aspetto riflessoterapico sia sotto l'aspetto tradizionale cinese associato ai farmaci vegetali di quel Paese.

Un numero minore di medici praticerebbe la medicina manuale (chiropratica, kinesiologia applicata, osteopatia) o quella ayurvedica.

In prevalenza sembra si tratti di Medici Generali, "maggiormente stimolati a ricercare soluzioni diverse ai problemi dei loro pazienti" mentre all'ipnosi pare ricorrano in prevalenza anestesisti ed esperti in terapia del dolore.

La formazione e l'aggiornamento in tema di medicine non convenzionali è molto differenziato: alcuni medici hanno frequentato corsi organizzati da facoltà mediche, altri sono autodidatti, mentre altri ancora sono ricorsi a scuole private organizzate da Associazioni di medicine non convenzionali.

Di certo stanno fiorendo iniziative didattiche incontrollate, spesso finanziate da industrie produttrici di farmaci omeopatici o fitofarmaci con durata dei programmi e curriculum arbitrariamente stabiliti e privi di una qualsiasi coerenza.

Non è infrequente trovarsi di fronte a locandine reclamistiche di corsi di aggiornamento in medicine non convenzionali esposte nella vetrina del macellaio o del pizzicagnolo, promosse dalle organizzazioni più strane e diverse. Tali corsi sono destinati spesso a non medici, mentre cresce tumultuosamente una editoria dedicata alle medicine non convenzionali, nella quale si rilevano affermazioni frutto di grande ignoranza ad opera di autentici ciarlatani.

(In un recente manuale di riflessoterapia plantare, tra le altre amenità, si poteva leggere che non si dovevano praticare tecniche di riflessoterapia in donne mestruate perché durante quel periodo "liberano sostanze velenose").

Quasi tutti questi medici sono iscritti ad associazioni, accademie, società di riferimento locali o nazionali, di più antica tradizione o recenti, spesso affiliate a organizzazioni internazionali.

Non è da dubitare della buona fede dei medici che praticano medicine non scientifiche ma non possiamo neanche dimenticare gli articoli 12 e 13 del codice deontologico recentemente approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici:

- Art. 12 "Prescrizione e trattamento terapeutico: la prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito ad una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico. Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso. Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente. Il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate. Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete. In nessun caso il medico dovrà cedere a richieste del paziente in contrasto con principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili".

- Art. 13 "Pratiche non convenzionali - denuncia di abusivismo: La potestà di scelta di pratiche non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale fermo restando, comunque, che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia, e richiede l'acquisizione del consenso. È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire chi eserciti abusivamente la professione anche nel settore delle cosiddette "pratiche non convenzionali". Il medico venuto a conoscenza di casi di esercizio abusivo o di favoreggiamento o collaborazione anche nel settore delle pratiche di cui al precedente comma, è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine professionale. Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche e/o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine di appartenenza".

Queste norme deontologiche attribuiscono ai medici responsabilità professionali, civili e penali nei confronti dei pazienti che si affidano alle loro cure, pur riconoscendo loro autonomia di scelta e indipendenza di giudizio: senza tuttavia dimenticare che una recente sentenza della Corte di Cassazione asserisce che non esistono più colpe lievi o gravi ma soltanto colpe attribuibili ai medici, e che in caso di illeciti essi sono di pertinenza del penale.

"In un'epoca dominata dalla medicina basata sulle evidenze nel cui ambito prosperano le linee guida progressivamente elaborate dalla comunità scientifica (società scientifiche, consensus conferences, ecc.) si restringe lo spazio della libertà d'opzione terapeutica, tanto che anche sul piano giudiziario il distacco del medico dalle indicazioni ufficiali può costituire prova ("evidence") di imperizia o di imprudenza (produttive di colpa penale o di illecito civile), oltre che di insensibilità deontologica verso la adeguata allocazione delle risorse". (Barni)

1.4 OMS, direttive della Comunità Europea, legislazione italiana

Nel 1977 l'OMS raccomandava ai governi dei paesi in via di sviluppo di "riconoscere l'importanza dei sistemi medici tradizionali indigeni, conformemente alla volontà delle popolazioni locali con gli adattamenti appropriati al peculiare sistema" e insieme lanciava una campagna tra i paesi evoluti per lo sviluppo di una migliore conoscenza delle pratiche terapeutiche tradizionali prescientifiche basata su tre punti: valutazione oculata dei lati positivi, utilizzabili per la salute della popolazione, integrazione delle pratiche tradizionali entro i sistemi convenzionali della medicina occidentale, con criteri convalidabili caso per caso, formazione di esperti per lo studio delle nozioni e delle pratiche della medicina tradizionale indigena, e di guaritori tradizionali addestrati alle nozioni e alle tecniche della medicina convenzionale occidentale.

L'auspicato avvio di una revisione epistemologica delle pratiche tradizionali e l'auspicio di una "creolizzazione" tra culture diverse, non ha dato ancora dappertutto risultati soddisfacenti.

La incomprendenza e l'indiscriminato rifiuto di molti medici di studiare pratiche non convenzionali per coglierne eventuali aspetti originali relativi al vissuto di malattia e della salute in contesti etico-sociali distanti dal nostro, rischiano piuttosto di favorire imposture e pratiche truffaldine a spese di clienti ingenui.

Nei vari paesi la medicina ufficiale e la legislazione hanno dato risposte diverse alle medicine non convenzionali. Francia, Olanda e Germania hanno accettato e regolato la contemporanea presenza della medicina tradizionale con quella convenzionale mentre Austria, Svizzera, Belgio, Lussemburgo e USA hanno opposto finora una forte resistenza al loro riconoscimento.

In Italia sono state riconosciute e disciplinate con legge del 1995, in attuazione della Direttiva 92/73/CEE, la produzione e la vendita dei medicinali omeopatici, mentre è in discussione alla Camera dei Deputati una legge per i farmaci derivati dalle piante; e qualcuno ha presentato addirittura un disegno di legge per la istituzione dell'Ordine dei "naturopatici" (!).

È da ricordare inoltre che l'ordinanza n° 460/1998 della Corte Costituzionale non consente di inserire nella pubblicità sanitaria dizioni come "medicina omeopatica" e simili.

Vi è contrasto tra chi sostiene che l'ostracismo decretato nei confronti delle medicine non convenzionali non sia altro che una efficace pubblicità gratuita, a chi è fautore della tesi che il riconoscimento formale e legale delle medicine non convenzionali ostacoli la crescita di una cultura scientifica in un paese che già ne ha poca.

Anche alla luce delle politiche di altri paesi, e segnatamente di quelli comunitari, un preconcetto ostracismo verso le "pratiche non convenzionali" sarebbe quanto meno sterile. Una netta e decisa opposizione pertanto, sembrerebbe da porsi in essere "contro i guaritori alternativi (non medici) piuttosto che contro le medicine non convenzionali esse stesse." (Barni)

Comunque sia crescono gli studi sulla efficacia e i limiti di alcune terapie non convenzionali, pubblicati su autorevoli riviste mediche scientifiche internazionali.

"È evidente - scrive P. Bellavite dell'Università di Verona nel documento citato - che le medicine complementari possono essere studiate secondo i canoni scientifici e che solo ciò può garantire un sistema sanitario moderno ed efficiente. La letteratura corrente permette già di delineare i contorni dell'argomento in modo obiettivo e documentato, stabilendo dei confini tra ciò che è sicuramente accertato e ciò che appartiene alle opinioni o alle intuizioni non verificate."

2 Il ruolo dell'ordine professionale

1. Istituzione presso gli Ordini di un "Registro" per medici che praticano le medicine complementari la cui iscrizione, sulla base di una scheda predisposta a livello nazionale, ha fini statistici e di rilevazione del fenomeno, almeno in fase iniziale.

2. Iscrizione al Registro non abilita a fregiarsi di un titolo inesistente (cfr. la predetta ordinanza della Corte di Cassazione) ma consente di mettere un minimo di ordine nel caos esistente.

3. Individuazione a livello nazionale, con la collaborazione degli Ordini provinciali e delle Società, Accademie, Associazioni, dei requisiti indispensabili per un loro eventuale "riconoscimento".

4. Individuazione e valutazione dei corsi di aggiornamento che si svolgono nella provincia, dedicati alle pratiche non convenzionali, da parte dell'Ordine sulla base di criteri didattici individuati a livello nazionale in collaborazione con le società più affidabili.

5. Accettazione critica di quelle pratiche non scientifiche che presentano lavori di ricerca pubblicati su riviste di riconosciuta autorevolezza.

6. Istituzione presso ogni Ordine di commissioni deputate a raccogliere, tradurre, divulgare presso i propri iscritti articoli dedicati alle terapie complementari (agopuntura, omeopatia, fitoterapia) da pubblicare sui Bollettini provinciali.

7. Costituzione a livello nazionale di una banca dati sulla legislazione nazionale e internazionale dedicata alle pratiche non scientifiche.

8. Istituzione di un Osservatorio per la segnalazione all Ordine e alle autorità giudiziarie di informazioni false e fuorvianti relative a pratiche non scientifiche.

