

Curarsi con le medicine non convenzionali

INTRODUZIONE

Ogni individuo dovrebbe avere il diritto di curare il proprio stato di malattia come preferisce: la questione è avere una reale coscienza se la medicina che appartiene alla sua cultura sia quella per cui optare per provvedere al proprio benessere. I principi culturali della società in cui si nasce sono portatori di una serie di valori, di idee, di correnti di pensiero, che appartengono esclusivamente ad essa e solitamente questi aspetti vengono dati per scontati.

Ogni disciplina umana possiede caratteristiche comunemente accettate dalla cultura di appartenenza: ciò che si diversifica spesso viene guardato con diffidenza, se non con sospetto. Questo è particolarmente riscontrabile nella sfera della medicina che, affondando le sue radici nella filosofia, spesso sperimenta terapie di cura che, in base al paese in cui sono nate, si distinguono nettamente dalla medicina standard a cui la maggior parte delle persone appartenenti al mondo occidentale sono abituate.

Tutto ruota attorno alla concezione di salute e malattia, forse non del tutto esaustiva nel corso dei tempi. L'Oms ha definito lo stato di salute: «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia»¹. È però anche assodato che, nonostante tutto, come definizione sia abbastanza restrittiva se si fa riferimento all'idea che una determinata cultura ha del benessere fisico, psichico, etc. E da qui sorgono le principali discrepanze tra le diverse pratiche terapeutiche, in quanto ogni cultura possiede una propria concezione di tali questioni. Partendo da questo presupposto appare evidente quanto sia complesso giungere ad una risoluzione definitiva; piuttosto bisogna porsi nell'ordine di idee che queste pratiche alternative, nel corso della storia, si sono rivelate efficaci nella loro cultura di appartenenza: pertanto appare chiaro che non esiste una tipologia di medicina giusta e una sbagliata nel senso generale, ma che ciascuna può apportare un contributo in termini di guarigione.

¹ Dall'introduzione della Costituzione della Organizzazione Mondiale della Sanità adottata dalla Conferenza Internazionale sulla Salute, New York, 19-22/06/1946, firmato il 22/07/1946 dai rappresentanti di 61 Stati ed entrato in vigore dal 7/04/1948, e mai più modificato.

Nell'ultimo ventennio c'è stato un crescente interesse verso le diverse tipologie di medicina, la cui efficacia per molti aspetti è ancora da verificare secondo criteri scientifici; però non solo chi ne fa uso afferma che ci sono miglioramenti reali dallo stato di malattia, ma anche coloro che si affidavano alla medicina "classica" hanno riscontrato effetti positivi sul proprio stato fisico.

Forse non si può parlare di una vera e propria crisi della medicina moderna, e sicuramente i flussi migratori degli ultimi decenni hanno avuto un ruolo importante nella diffusione di tali pratiche, ma l'atteggiamento comune sta cambiando: si comincia ad intravedere una maggior apertura mentale nel riconoscere i benefici della medicina alternativa o non convenzionale, e numerose organizzazioni stanno tentando di promuovere sempre maggiori riconoscimenti da parte delle istituzioni competenti, per porre su uno stesso piano le diverse pratiche terapeutiche.

LA TERMINOLOGIA

Per "medicina alternativa" si intendono tutte quelle pratiche mediche che non sono conformi alla medicina ufficiale occidentale.

L'Unione europea distingue la seguente classificazione:

- medicina convenzionale: comprende quella accademica, ufficiale, euro-americana, etc.;
- medicina non convenzionale: comprende le medicine alternative e complementari a quella convenzionale.

Da molti anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica le medicine non convenzionali col termine "Medicine tradizionali" nel rispetto di quei paesi e di quelle culture dove esse sono parte del patrimonio etico e culturale (come ad esempio la medicina cinese o indiana).

Il termine adottato dalla Cochrane Collaboration è quello di "Complementary and alternative medicine" (CAM)², nel tentativo di assegnare un carattere multidimensionale e tenendo in considerazione sia scelte terapeutiche alternative alla medicina allopatrica (alternative medicine) sia scelte complementari ad essa (complementary medicine).

Nel contesto italiano la preferenza del termine utilizzato è medicina non convenzionale. Nell'opera *Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione*³ uno degli autori, Guido Giarelli, fornisce una chiara spiegazione epistemologica: «"Medicine non convenzionali" è la

² Consensus Conference, United States Office for Alternative Medicine of the National Institute of Health, Bethesda - Usa, 1997.

³ Giarelli, G. - Roberti di Sarsina, P. - Silvestrini, B., *Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione*, Franco Angeli, Milano 2007.

definizione che preferiamo e che abbiamo scelto di mantenere nella attuale situazione italiana per almeno tre ragioni: è quella che appare meno carica di valenze ideologiche sia positive che negative e, quindi, più scientificamente neutrale; ha il pregio di ricordare, per converso, il carattere convenzionale della ortodossia medica ufficiale e del suo processo storico di legittimazione; definisce in modo dinamico e relativo una serie di medicine la cui identità non può che essere indicata in maniera negativa rispetto alla medicina convenzionale. Si tratta infatti di medicine al momento escluse dall'organizzazione formale dei servizi sanitari e dall'insegnamento della facoltà di Medicina: e, in questo senso, il "non convenzionale" è sinonimo di "non ortodosso" e di "altre" rispetto all'identità della biomedicina».

Il termine "medicine non convenzionali" è stato, inoltre, più volte utilizzato in anni passati dal Parlamento Europeo (1997), dal Consiglio d'Europa (1999), dalla FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) nel Documento di Terni (2002), in cui vennero riconosciute nove Mnc, e nel Documento di Consenso sulle Mnc in Italia (2003).

L'EUROPA E LE MNC

Ogni Stato membro dell'Unione europea ha un diverso riconoscimento giuridico di queste pratiche terapeutiche, pur tuttavia i principali organi di governo dell'Ue stanno tentando, sin dalla fine degli anni Novanta, di costruire un nuovo percorso di riconoscimento e di adeguamento per tali metodologie.

Nel maggio del 1997 il Parlamento Europeo, prendendo atto della diffusione di queste terapie, approvò la Risoluzione n. 75⁴, in cui si evidenziava la necessità di «garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica, assicurando loro anche il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, la qualità, l'efficacia di tali medicine». Nel luglio del 1999 il Consiglio d'Europa ribadì questo concetto con un'altra Risoluzione⁵ invitando gli Stati membri a svolgere un'attività di regolamentazione per le Mnc in modo da poterle inserire a pieno titolo nei servizi sanitari nazionali.

Nell'arco di circa dieci anni il Regno Unito, la Francia, l'Austria e la Germania si sono pienamente adeguate alle nuove direttive, e ormai le Mnc sono regolarmente interconnesse con la medicina tradizionale, essendosi integrate negli organi universitari e nei sistemi sanitari nazionali.

In questi ultimi anni sono state attuate innovative iniziative nell'ambito delle Mnc che confermano come queste nuove metodologie abbiano assunto

4 Gazzetta Ufficiale n. C 182 del 16/06/1997.

5 Risoluzione n. 1206 del 4/11/1999.

ulteriore importanza a fronte di una sempre crescente fruizione da parte dei cittadini europei.

Nel 2004 sono state create due piattaforme di azione per le Mnc: lo European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine (Euricam) il cui scopo è chiarire al pubblico la conoscenza base di questi trattamenti e di incoraggiare i governi degli Stati membri ad intraprendere percorsi di finanziamento per stabilire una concreta base per le Cam (Complementary and Alternative Medicine), e lo European Forum on Complementary and Alternative Medicine (Efcam), che, oltre ad aver creato un forum ufficiale, si pone come punto di raccolta per le istituzioni dell'Ue sia per quanto riguarda la politica che per le normative concernenti le Mnc.

A Bruxelles, nel 2005, si è tenuto lo European Open Health Forum for Stakeholders "Health challenges and future strategy" durante il quale è stata sottoscritta una mozione da presentare alla Commissione Europea. Tale mozione, traendo spunto da alcuni punti fermi che sono emersi nel tempo (come la crescente domanda di medicine non convenzionali da parte dei cittadini europei, l'efficacia di tali medicinali giudicata in molti casi pari a quella delle convenzionali e l'aiuto che di fatto possono dare per ridurre il tasso di mortalità causato dagli effetti avversi dei medicinali allopatrici), invita l'Ue ad includere le Mnc in iniziative future.

Nel 2006 per la prima volta le Mnc sono state incluse nel "Settimo programma quadro per lo sviluppo e la ricerca 2007-2013", approvato dal Parlamento Europeo. Congiuntamente al Consiglio Europeo, nell'anno seguente, si è deciso di istituire il "7th Framework program of the European Community for research, technological development and demonstration activities 2008-2013" (FP7). Anche in questo caso le Mnc sono state incluse per la prima volta in un documento ufficiale a livello europeo⁶; nel terzo bando la Commissione Europea ha predisposto un'area specifica dedicata ad esse, e, per questa occasione, è stata costituita a Berlino la piattaforma "FP7-CAMBrella" per presentare un progetto di ricerca europeo relativo alle medicine non convenzionali.

Nel 2008 è stato istituito a Berlino lo European Chapter della Iscmr (International Society for Complementary Medicine Research) in occasione del primo European Congress for Integrative Medicine, patrocinato dall'Institute for Social Medicine, Epidemiology, Health Economics dello Charité University Medical Center; e sempre presso lo stesso istituto è stato avviato lo European Information Centre on Complementary and Alternative Medicine (Eiccam). In

⁶ "Il programma dovrebbe prendere atto dell'importanza di un'impostazione olistica della sanità pubblica e tenere in considerazione nelle sue azioni, ove appropriato e in presenza di prove scientifiche o cliniche di efficacia, la medicina complementare e alternativa" 20-11-2007 Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea, legge 301/5 (testo della versione italiana).

occasione dell'European Open Health Forum 2008, organizzato dalla Commissione Europea nel mese di dicembre, è stata presentata una Risoluzione tesa a ribadire ancora una volta la priorità che questa disciplina medica dovrebbe occupare nella politica sanitaria dell'Unione europea.

LE NORMATIVE IN ITALIA

L'art. 32 della Costituzione italiana «tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» e, inoltre, afferma che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Esso rappresenta senza dubbio il migliore punto di partenza per intraprendere iniziative indirizzate verso una legge nazionale di regolamentazione per le medicine non convenzionali: infatti in Italia, sotto tale aspetto, non esiste alcuna norma a tutela di queste metodologie alternative. Si possono però individuare nell'arco degli ultimi quindici anni riferimenti più o meno diretti alle medicine non convenzionali.

«La Costituzione della Repubblica all'art. 117 (art. 3 legge costituzionale 18/10 n.3), l'art. 6, comma 3, del d.lgs. 30/12/1999 n. 502 (aub art. 7 d.lgs. n. 517 del 7/12/1993) e l'art. 1, comma 2 legge n. 42 del 26/02/1999 riservano allo Stato l'individuazione delle figure professionali di pratiche terapeutiche non convenzionali, ancorché sia stato modificato il Titolo V della Costituzione (legge costituzionale 3/2001)»⁷.

Nel decreto del Ministero della Salute del 22/07/1996 l'agopuntura e altre terapie vengono incluse tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 271 del 2000, questa pratica viene inserita tra le prestazioni aggiuntive che può svolgere lo specialista nell'ambito dell'attività extramoenia.

Nel provvedimento di definizione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea)⁸ si fa esplicito riferimento alle medicine non convenzionali, includendole nella categoria di terapie a totale carico dell'assistito.

Infine col decreto legislativo n.185 del 1995 è stata introdotta una disciplina dei medicinali omeopatici in attuazione della direttiva della Comunità Europea n. 73 del 1992.

In ambito fiscale è stata introdotta una legge⁹ che ha ridotto l'aliquota Iva del 10% sui medicinali omeopatici, al pari dei farmaci convenzionali. A causa

⁷ "Lo status giuridico delle medicine non convenzionali in Italia e in altre nazioni occidentali", dott. Paolo Roberti di Sarsina, consultabile presso www.fondazionericci.it/comitato.

⁸ Decreto del Presidente del Consiglio del 29/02/2001.

della fine della XIII Legislatura non è stato possibile approvare un testo base con l'accordo di tutte le forze politiche. Con l'inizio della XIV è stato riproposto il tema delle medicine non convenzionali alla Commissione Affari Sociali¹⁰.

In ambito regionale, invece, la situazione è ben diversa. Difatti alcune Amministrazioni regionali, grazie alla riforma del titolo V della Costituzione che conferisce potestà legislativa concorrente rispetto allo Stato, hanno intrapreso interessanti iniziative nell'ambito delle Mnc.

La Toscana, una delle regioni insieme all'Emilia Romagna più attive in questo senso, nel Terzo piano sanitario regionale ha introdotto le Mnc nel Programma di servizio sanitario regionale. Con il piano sanitario 2005-2007, omeopatia, agopuntura, fitoterapia e le terapie manuali¹¹ sono state introdotte nei Livelli essenziali di assistenza. Dalle 31 strutture regionali sul territorio con servizi dedicati alle Mnc, nell'arco temporale che va dal 2001 al 2005, si è giunti alle 63 unità e tra il 2002 e il 2004 sono stati stanziati 520.000 euro l'anno per le Mnc; questo valore nel triennio successivo è stato incrementato di 80.000 euro.

L'Emilia Romagna nel 23 febbraio del 2004 ha emanato una Risoluzione¹² per istituire un Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali, il cui compito era di istituire e promuovere progetti sperimentali nelle Agenzie sanitarie locali. In seguito, con la Risoluzione n. 334 del 16 febbraio del 2005 si decise di promulgare l'attività dell'Osservatorio per altri due anni e venne approvato il programma per l'integrazione delle Mnc nel Servizio Sanitario Regionale.

Grazie alla Risoluzione n. 3589 del dicembre 2003 la regione Campania, seguendo le linee guida relative alla ripartizione dei fondi per la ricerca e la formula di sostegno delle Agenzie sanitarie locali (Asl) ha istituito un fondo limitato di ben 3.000.000 di euro, successivamente incrementato di un altro milione.

Altre iniziative sono state intraprese dalla regione Lombardia, che dal 1997 prosegue la sua attività come membro del WHO¹³ Collaborating Centres for Traditional Medicine (in collaborazione con l'Università degli studi di Milano e il governo regionale), dal Piemonte, che nel 2008 ha istituito, nell'ambito del progetto dell'Agenzia Regionale per i servizi sanitari del Piemonte, il Portale delle Medicine non Convenzionali, e dall'Umbria, che ha concentrato la propria attenzione sulla formazione dei medici che utilizzano le medicine non

9 Legge n. 342 del 2000.

10 Progetto di legge n. 1103.

11 Per terapia manuale si intende il trattamento di manipolazione dell'apparato osteo-articolare (come la chiropratica e l'osteopatia).

12 n.297 23/02/2004.

13 World Health Organization.

convenzionali negli ambulatori pubblici e ha definito per esse specifiche tariffe d'accesso e vie d'accesso.

LE MNC RICONOSCIUTE IN ITALIA

Attraverso il già citato Documento di Terni, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel 18 gennaio del 2002 ha emanato le “Linee guida sulle medicine e pratiche non convenzionali”. Sulla base delle indicazioni della Risoluzione del Parlamento Europeo del 1997 e del Consiglio d'Europa del 1999 sono state ritenute rilevanti le seguenti Mnc: agopuntura, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica, medicina omeopatica, medicina antroposofica, chiropratica, fitoterapia, omotossicologia, osteopatia.

Agopuntura — Pratica terapeutica sorta in Cina nel III millennio a.C., considera il corpo umano come un insieme di sistemi funzionali (associabili agli organi interni) e la malattia è concepita come una perdita dell'omeostasi che c'è tra essi. Attraverso l'inserimento di aghi in determinate parti del corpo denominate xue (canali in cinese) si tenta di ristabilire l'equilibrio interno che è venuto a mancare. Attualmente è considerata parte integrante della medicina tradizionale cinese.

Medicina tradizionale cinese — Considerata come il più antico sistema medico conosciuto, si fonda sui concetti di Yin/Yang (che rappresentano le due parti di cui è costituito il Tao, il principio fondamentale di ogni elemento e la manifestazione del cosmo), e delle cinque fasi (denominate wuxing, ossia fasi dinamiche impegnate in un movimento ciclico e associate ad una stagione, ad un'emozione, ad un colore, ad un organo, ad una funzione del corpo umano). Il perfetto stato psico-fisico è rappresentato dall'armonia tra Yin e Yang: la cura di ogni malattia è intesa a ristabilire l'equilibrio energetico attraverso diverse tecniche terapeutiche, dietetiche, bagni, esercizi terapeutici, tecniche di rilassamento e meditazione, etc. che tendono alla conservazione di un buono stato di salute.

Medicina ayurvedica — Sorta in India nel IV millennio a.C., viene citata per la prima volta nel 1000 a.C. nel Charaka Samhita, un trattato di cinquecento principi medicinali. Si occupa del benessere fisico, psichico e spirituale dell'individuo sia per ciò che concerne la patologia sia per lo stato di salute. Lo scopo è quello di aiutare il malato a curarsi, e la persona sana a mantenere il proprio stato di salute. Secondo l'ayurveda il corpo umano è pervaso da tre

energie vitali, i dosha, in differenti proporzioni: Vata (composta da etere, akasha, e aria, vayu) è legata a tutto ciò che riguarda il movimento nel corpo, quindi circolazione sanguigna, respirazione e sistema nervoso; Pitta (composta da fuoco, tejas, e acqua, jala) è legata alla trasformazione, alla digestione fisica e mentale, delle emozioni; Kapha (composta da acqua, jala, e terra, prithvi) è legata alla coesione e al mantenimento del corpo nello stato solido e uniforme. Le patologie rappresentano un disequilibrio (vikriti) tra i dosha; il compito delle terapie è quello di ripristinare il prakriti del malato, ovvero lo stato di equilibrio in condizione di buona salute.

Medicina omeopatica — Nata in Germania verso la fine del XVIII secolo, è fondata sul “principio della similitudine del farmaco” (enunciato da Samule Hahnemann, che espose le nozioni principali della terapia omeopatica), basato su due assunti: che ogni sostanza attiva provoca nell’individuo sano una sintomatologia che caratterizza la sostanza, e che ogni individuo ammalato presenta un insieme di sintomi caratteristici di quella malattia. Secondo questo principio un individuo malato può essere curato attraverso la somministrazione di una certa quantità di una sostanza (principio omeopatico), che provocherebbe lo stato di quella malattia in una persona sana. La sostanza da somministrare è fortemente diluita con acqua (il processo di diluizione è denominato “potenza”) e sottoposta ad un altro processo, la succussione, ovvero l’atto di agitare con forza il prodotto diluito.

Medicina antroposofica — Si diffuse in Svizzera e in Germania, e successivamente nel resto d’Europa, dopo la fine della prima guerra mondiale ad opera del filosofo Rudolf Steiner e del medico olandese Ita Wegman. Secondo la loro concezione l’essere umano è composto da quattro parti: corporea (il corpo fisico), le forze che danno forma alla vita (corpo eterico), il corpo astrale (sentimenti) e il corpo egotico (spirito). Nel momento in cui l’armonia tra questi quattro elementi viene rotta, subentra la malattia: quindi una rottura tra l’equilibrio psichico e quello fisico. Il solo trattamento farmacologico non viene inteso come risolutivo, in quanto ad esso devono essere affiancate terapie di psicologia, arteterapia e euitmia, che il malato deve seguire sotto il controllo del proprio medico curante.

Chiropratica — Fu proposta nel 1895 da Daniel David Palmer, che pose al centro dell’attenzione la manipolazione della colonna vertebrale ipotizzando che la compressione di un nervo o di una radice nervosa può causare sintomi locali e remoti dal sito della lesione. Nel 2005 l’Ecu (European Chiropractors’ Union) ha espresso la seguente definizione (rivedendo quella precedente risalente al 2001):

«La chiropratica è una professione sanitaria primaria di contatto con la cura con propri principi e proprie pratiche. La cura chiropratica, che include diagnosi e gestione, si concentra sulla relazione tra struttura, la spina dorsale, e funzione, il sistema nervoso, per ciò che concerne la salute, la postura e le prestazioni». Le patologie vengono curate attraverso manovre specifiche (aggiustamenti) applicate sulle vertebre e su altre strutture osteoarticolari. Lo scopo è la rimozione delle cause meccaniche da cui si originano i disturbi.

Fitoterapia — Prevede l'utilizzo di piante e/o di estratti per curare malattie e per il mantenimento del benessere: rappresenta il più antico metodo di cura conosciuto dall'uomo. L'utilizzo terapeutico delle piante può essere ritrovato in tutti i sistemi terapeutici umani, da quelli basati sull'osservazione a quelli moderni della biomedicina. La fitoterapia moderna risale al periodo rinascimentale (XIV sec. d.C.), in cui nacquero le prime scuole mediche laiche e le prime università (Scuola medica salernitana XI-XIII sec., Università di Montpellier XII sec.). Nel XVIII sec. Carlo Linneo (studioso di quel secolo) portò a termine uno studio sistematico delle piante e la stesura di regole per la coltivazione e la raccolta di erbe medicinali.

Omotossicologia — Nasce negli anni Cinquanta come innovazione dell'omeopatia ad opera del dottor Hans Heinrich Reckeweg. Il termine deriva dal concetto di omotossina cioè «qualsiasi molecola endogena o esogena capace di provocare un danno biologico». La malattia viene interpretata come «espressione della lotta fisiologica dell'organismo che tende ad eliminare le omotossine e/o come espressione del tentativo dell'organismo di compensare i danni omotossici subiti». Scopo di questa metodologia è di eliminare le eventuali tossine presenti nell'organismo e di riparare ai danni causati attraverso la somministrazione di farmaci omotossicologici, che rispettano lo stesso principio della diluizione di quelli omeopatici.

Osteopatia — Nata negli Stati Uniti nel 1874, il termine fu coniato da Andrew Taylor Steel sulla base della concezione che «l'osso (*osteon*) fosse il punto di partenza dal quale si dovesse accertare la causa delle condizioni di patologia». I fondamenti filosofici da lui esposti si basavano sulla integrazione tra corpo, mente e spirito e sulla capacità del corpo umano di guarirsi in maniera autonoma, se meccanicamente in salute. Scopo di questa metodologia è la cura di stati di affezione dell'apparato muscolo-scheletrico, in particolare disturbi di carattere posturale, viscerale, e psicosomatico, e il ripristino dell'attività della mobilità normale, attraverso l'uso esclusivo di tecniche manuali ed escludendo sia l'ambito farmacologico sia quello chirurgico.

GLI ITALIANI E LE MNC

Allo stato attuale le ricerche relative al mercato e al consumo delle medicine non convenzionali da parte degli italiani sono piuttosto scarse. L'ultima indagine multiscopo Istat, ad esempio, risale al 2005: presentata nel 2007 con il titolo "Le terapie non convenzionali in Italia", comprendeva un campione di circa 24.000 famiglie.

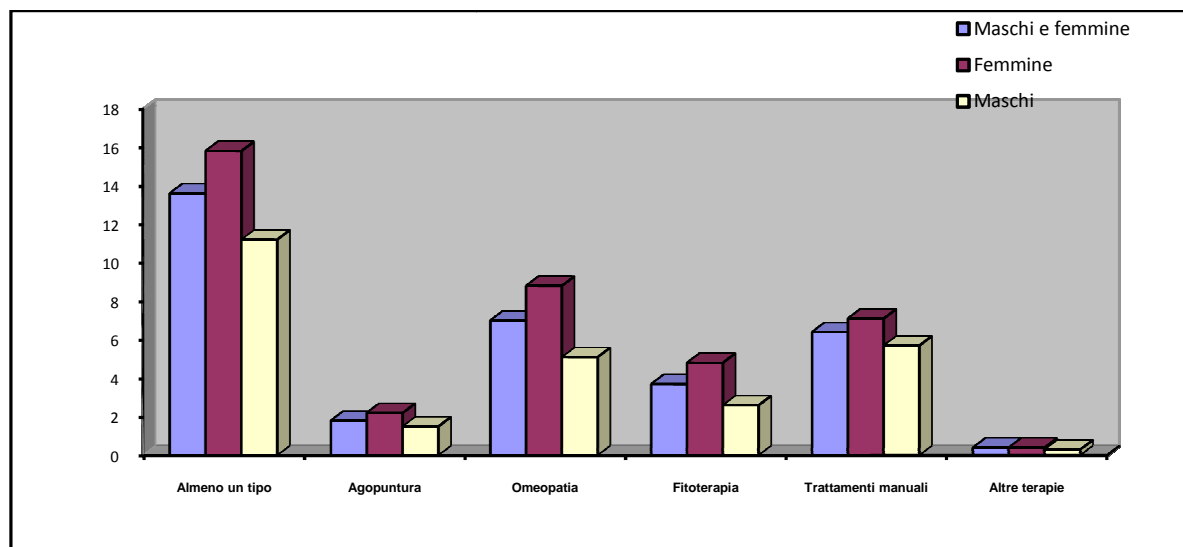
In base ad essa risultò che il 13,6% della popolazione italiana ricorresse all'uso di medicine non convenzionali nell'ultimo triennio preso in considerazione. In quel periodo, nonostante la diffusione tra quote importanti della popolazione, fu rilevata una decrescita negli ultimi cinque anni. La terapia più utilizzata era l'omeopatia, preferita dal 7% della popolazione, seguita dalle terapie manuali, con il 6,4%, e dalla fitoterapia, 3,7%.

GRAFICO 1

Persone che nei tre anni precedenti l'intervista hanno fatto uso di terapie non convenzionali per tipo, terapia e sesso

Anno 2005

Valori percentuali



Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Istat.

Nelle ripartizioni geografiche risultò un maggior tendenza all'utilizzo delle pratiche non convenzionali nelle regioni del Nord Italia (21,9% per l'Italia Nord-orientale e 17,9% per l'Italia Nord-occidentale); nel Sud invece solamente il 5,4% degli intervistati dichiarava di utilizzarle. La differenza territoriale più rilevante fu riscontrata nel caso dell'utilizzo dell'omeopatia tra l'Italia Nord-orientale e quella meridionale (9,4%).

TABELLA 1

Persone che, nei tre anni precedenti l'intervista, hanno fatto uso di almeno un tipo di terapia non convenzionale per ripartizione geografica

Anno 2005

Valori percentuali

Area geografica	Almeno un tipo	Agopuntura	Omeopatia	Fitoterapia	Trattamenti manuali	Altre terapie non convenzionali
Nord-Ovest	17,9	2,4	10,2	4,7	8,4	0,5
Nord-ESt	21,9	2,6	11,4	6,7	10,7	0,7
Centro	13,6	2,0	6,8	3,6	6,3	0,3
Sud	5,4	1,0	2,0	1,3	2,6	0,2
Isole	7,0	1,0	3,4	2,1	3,0	0,2
Italia	13,6	1,8	7,0	3,7	6,4	0,4

Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Istat.

Venne anche rilevato il grado di soddisfazione degli utilizzatori di medicine non convenzionali. Per ogni terapia presa in esame la percentuale degli intervistati che dichiarava di aver ricevuto pieno beneficio era superiore al 60%. Il maggior grado di soddisfazione era riscontrato negli utilizzatori delle terapie manuali con un valore vicino all'80%; elevate comunque anche le percentuali relative all'omeopatia (71,3%) e alla fitoterapia (70,3%). Il valore minore, invece, si riscontrava nell'uso dell'agopuntura con il 61,1%, con il 20,2% di intervistati che dichiarava di non riscontrare alcun beneficio.

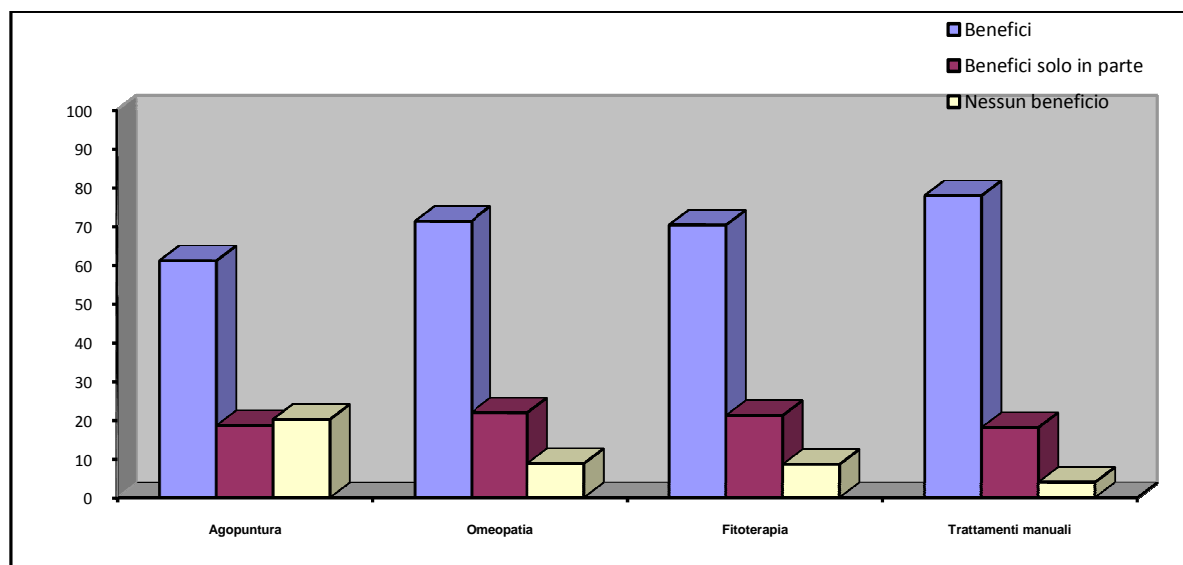
Anche in questo caso, l'Italia meridionale mostrava i valori più bassi tra tutti quelli che (nei tre anni precedenti l'intervista) avevano fatto uso di almeno un tipo di terapia non convenzionale, in particolar modo per l'agopuntura (51,4%) e per la fitoterapia (59,6%). Mentre l'omeopatia e le terapie manuali, con rispettivamente il 72,9% e il 79,7%, risultarono essere le terapie che assicuravano maggiori benefici nell'Italia Nord-occidentale.

GRAFICO 2

Persone che hanno fatto uso di terapie non convenzionali negli ultimi tre anni secondo i benefici che hanno indicato, per tipo di trattamento

Anno 2005

Valori percentuali



Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Istat.

TABELLA 2

Persone che, nei tre anni precedenti l'intervista, hanno fatto uso di almeno un tipo di terapia non convenzionale secondo i benefici ottenuti nell'uso delle singole terapie, per ripartizione geografica

Anno 2005

Valori percentuali

Area geografica	Agopuntura	Omeopatia	Fitoterapia	Trattamenti manuali
Nord-Ovest	63,8	72,9	69,3	79,7
Nord-Est	59,5	71,2	72,4	78,6
Centro	63,3	71,7	72,6	78,6
Sud	51,4	62,8	59,6	70,5
Isole	67,2	70,5	71,4	74,2
Italia	61,1	71,3	70,3	77,9

Fonte: Elaborazione Eurispes su dati Istat.

Tra tutte le medicine non convenzionali riconosciute nel nostro Paese, la crescita della medicina omeopatica è emblematica: nel 2007¹⁴ la spesa per le cure con questa tipologia di medicinali è stata di circa 300 milioni di euro, e ha portato nelle casse dello Stato 40 milioni derivati dalle aliquote fiscali. E nel 2008 tale mercato è cresciuto del 2%.

Un ulteriore elemento da tenere in considerazione è il percorso intrapreso dall'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) sulla base delle indicazioni giunte da

14 Fonte: Fiamo (Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati).

Bruxelles. L'Unione europea infatti sta tentando di raggiungere una uniformità di regole relativa alla distribuzione commerciale dei medicinali omeopatici, e ha imposto che venga esibita una documentazione, insieme al farmaco omeopatico, che possa attestare che il prodotto sia stato preparato con materiali sicuri e con una metodologia di cui sia nota la modalità e i criteri di standardizzazione: una sorta di certificazione di qualità.

Infine, un'ulteriore considerazione. Nel 2000 l'Eurispes aveva già affrontato il tema delle medicine non convenzionali, rilevando che, su 56.500.000 abitanti, il 10,6% si affidava per le proprie cure mediche a tali pratiche. Dai risultati del sondaggio realizzato per l'anno 2010, è risultato che gli italiani che fanno uso di medicine non convenzionali sono pari al 18,5% della popolazione, corrispondente, dunque, a circa 11.100.000 persone (stima Eurispes).

CONCLUSIONI

Nonostante siano ormai in tanti gli italiani che ricorrono ad una delle tante forme di trattamento o sistema di cura raggruppate sotto la dizione di medicine "non convenzionali", ogni sforzo di illustrare il fenomeno nel dettaglio e nelle sue diverse articolazioni, deve fare i conti con alcune non trascurabili difficoltà.

Innanzitutto, nel nostro Paese la normativa che regola l'esercizio di "arte sanitaria" è una delle più restrittive del vecchio Continente. Inoltre, è una realtà, quella delle medicine non convenzionali, estremamente variegata e in costante evoluzione: si va dai veri e propri sistemi medici tradizionali (sia occidentali che orientali) alla straordinaria varietà dei trattamenti terapeutici di lontana o recente elaborazione. A tale molteplicità fa riscontro un' altrettanto composita tipologia di pazienti: quelli che si avvicinano a questo tipo di cura "solo di passaggio", quelli che auspicano medicine "libere" che non accetterebbero un qualsiasi farmaco di sintesi e quelli, infine, che ritengono indispensabile questo tipo di cura solo per alcuni trattamenti.

L'universo delle medicine non convenzionali si presenta, dunque, quanto mai vario e per certi versi sfuggente, soprattutto se si considera che non sono state compiute di recente ricerche sistematiche di largo raggio.

Tuttavia, i percorsi intrapresi negli ultimi anni, in termini normativi (non ancora però a livello nazionale), scientifici e di consumo, dimostrano un effettivo cambiamento di mentalità, attestando una nuova presa di coscienza relativa alle medicine non convenzionali. Il Documento di Terni del 2002, di cui si è fatto ampio riferimento all'interno di questa scheda, è il miglior esempio di questo mutamento: il riconoscimento che viene assegnato a specifiche terapie alternative è indice di un atteggiamento decisamente più aperto rispetto agli anni

passati, ottenuto soprattutto grazie alle continue battaglie intraprese dalle diverse associazioni appartenenti al mondo delle Mnc.