

Audizione del 5 febbraio 2009 presso la XII Commissione Igiene e Sanità del Senato

**Intervento della d.ssa Adele Alma Rodriguez,**

presidente della LUIMO

Nel ringraziare tutti i parlamentari che hanno presentato le proposte di legge per le Medicine non Convenzionali, cercherò di chiarire alcuni aspetti che considero assolutamente fondamentali a salvaguardia della “persona umana” e non solo per una **futura legislazione** di tali discipline, attualmente senza riconoscimento, ma anche per la medicina in generale.

Ciò che cercherò di focalizzare deriva dalle mie conoscenze, competenza, esperienza sperimentale e clinica della Medicina Omeopatica che insegno da oltre 40 anni.

Il riconoscimento delle Medicine non Convenzionali evidenziate dalle differenti proposte di legge, **dovrebbe prendere in considerazione la differenza che esiste tra le medicine e le terapeutiche farmacologiche fitoterapiche e fisiche**, atto fondamentale per avere chiarezza per definire competenze e responsabilità a salvaguardia del cittadino, in ognuna delle discipline.

L’evoluzione e moltiplicazione delle cosiddette Medicine non Convenzionali, parte in forma evidente dagli anni ’80, sulla scia della diffusione della Medicina Omeopatica, presente in Italia dall’epoca stessa del suo fondatore, con riconoscimenti di vari governi e nelle varie epoche con maggior o minore risonanza.

Il nostro lavoro di insegnamento, iniziato nel 1970, ha indotto, in assenza di una definizione legislativa precisa, negli anni successivi, la nascita in Italia di terapeutiche farmacologiche e non, che hanno assunto o fatto assumere ai propri cultori il nome di “omeopatiche”.

Sottolineo questa evoluzione per evidenziare, **a garanzia e sicurezza del cittadino**, che non è possibile “integrare” sotto una sola voce di legge discipline differenti come la Medicina Omeopatica, Tibetana, Ayurvedica, Cinese, e/o con terapie farmacologiche, come lo è la fitoterapia, l’omotossicologia, le terapie fisiche.

**Il cittadino deve poter e saper conoscere e riconoscere il tipo di terapia a cui va incontro! E il legislatore decidere in funzione delle differenze.**

Vediamo oggi situazioni universitarie che promuovono l'integrazione tra varie terapeutiche convenzionali e non-convenzionali: quale sarà il risultato?

Permettetemi una parentesi di riflessione da medico e sperimentatore. Oggi nella medicina convenzionale la prescrizione di più farmaci alla volta, non sperimentati insieme, determina un aumento importante di segnalazioni di effetti avversi. La scienza medica non è in grado di rispondere a questi effetti avversi sperimentando in anticipo tutte le possibili combinazioni di farmaci. La scienza medica, ad oggi, deve ancora chiarire in modo univoco - cito un passo del prof. Francesco Paolo Casavola: «..... se alimentazione e idratazione sono sempre sostegno vitale e non anche trattamento sanitario e talora accanimento terapeutico». E ancora, dopo aver dimostrato secondo i criteri della Evidence Based Medicine l'efficacia di farmaci, la scienza non è in grado di predire se su una popolazione più ampia, esse avranno l'effetto atteso, vedi il caso del Vioxx, del LipoBay e perfino dell'Aulin!

Come sarà possibile allora, pensare ad una integrazione **anche se solo formale per legge** tra varie e diverse discipline e terapeutiche non convenzionali con la medicina convenzionale?

Quali risorse economiche e umane sarà necessario investire per verificare tutto ciò?

Credo, che il legislatore, per realizzare operativamente la legge, debba separare le **differenti discipline, riconoscendole e regolamentandole sul piano dei loro metodi**: statuto epistemologico, sperimentale, clinico, terapeutico. Noi proponiamo

- a) **Tecniche che non fanno uso di medicinali**: agopuntura, osteopatia, chiropratica e chiroterapia;
- b) **Tecniche terapeutiche che fanno uso di medicinali non convenzionali**: fitoterapia, omotossicologia;

- c) **Sistemi medici, con una farmacopea propria:** medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica, medicina antroposofica;
- d) **Sistemi medici con una farmacopea ed una sperimentazione propria:** medicina omeopatica.

Sulla base di tali **definizioni:**

- **riconoscere gli istituti che da molti anni operano continuamente e coerentemente nell'insegnamento e nella ricerca** (almeno 10-15 anni);
- con un personale docente che deve possedere un'esperienza **(10 anni) sia come insegnante della disciplina che come operatore sanitario;**
- I curriculum devono essere coerenti con queste caratteristiche.

Questi elementi sono chiaramente dimostrabili in Italia per un certo numero di istituti e di professionisti che hanno dimostrato negli anni l'attività svolta nella disciplina in oggetto.

**Il primo atto della Commissione Nazionale, verificata la conformità degli istituti e dei docenti alle indicazioni appena esposte, dovrebbe essere il riconoscimento degli istituti di comprovata esperienza.**

Per analogia con la legislazione in ambito psicologico e psicoterapeutico, **per ogni disciplina, gli istituti e le scuole riconosciuti dovrebbero istituire, e senza oneri a carico dello Stato, un Consiglio autonomo in grado di definire le strategie e i programmi di studio**, inviando annualmente alla **Commissione Nazionale** un rapporto sull'attività svolta. Infine, gli stessi **Consigli**, dovrebbero presentare alla Commissione le domande di riconoscimento di nuovi istituti.

In questo modo si realizzerebbe l'autonomia didattica in ogni disciplina ed allo stesso tempo il controllo da parte delle autorità.

**Sul piano delle ore di studio per la Medicina Omeopatica, 600 ore di lezione sono il minimo necessario per formare un medico (all. 1). Inoltre è necessario almeno un anno di pratica clinica presso gli istituti che hanno frequentato.**

**Gli aggiornamenti e la formazione successiva al diploma dovrebbero essere inclusi nel programma ECM.**

### **Infine il capitolo Università**

E' **nostra esperienza oramai più che ventennale** che all'interno delle facoltà universitarie ci sono persone, stimati scienziati, professori universitari che mostrano un interesse ed una sensibilità per le tematiche legate alla Medicina Omeopatica. Da vent'anni la LUIMO ha strutturato un comitato scientifico interdisciplinare composto nella stragrande maggioranza da docenti delle Università di Napoli, e solo per citarne uno, il nostro compianto prof. Mario Coltorti, lo scopritore delle transaminasi, recentemente scomparso. Docenti di medicina legale, di igiene, di neurofisiologia, di tossicologia, di oculistica, cancerologi, sono presenti nel nostro comitato interdisciplinare. Ed il confronto è paritetico e senza alcun desiderio di sopraffare, ma di capire. Organizziamo convegni, congressi e seminari con docenti di facoltà Universitarie italiane ed estere. Recentemente due membri della nostra associazione fanno parte del Comitato Interuniversitario di Ricerca Bioetica e Scientifica (CIRB), che comprende molti atenei. Quindi per noi il ruolo dell'Università, anche per la Medicina Omeopatica, come uno dei luoghi del sapere è **banalmente** chiaro. Inoltre nell'ambito della propria autonomia, l'Università può senza necessità di alcuna legge istituire corsi di Medicina Omeopatica o di altre Medicine Non convenzionali. Quello che ci preoccupa è semplicemente che ad oggi non ci siano competenze di esperienza teorica, sperimentale e clinica in grado di garantire un corretto insegnamento della Medicina Omeopatica, ma ancora di più l'impossibilità, a nostro giudizio, di garantire un corretto apprendimento pratico, a fianco di clinici esperti. Ed è per tali motivi che **ritengo sia importante riconoscere gli istituti privati di chiara fama** che hanno insegnato coerentemente e continuativamente, perché tra di essi e le Facoltà sarà senz'altro più facile realizzare organicamente e correttamente i programmi di studio, a garanzia dell'utente innanzitutto.