

DDL Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative (On. Mazzella)

13 gennaio 2026-Audizione del Prof Francesco Macrì

Presidente SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata)

Coordinatore Commissione Medicine Non Convenzionali (Ordine dei Medici e Odontoiatri di Roma e Provincia)

Osservazioni su:

1) Introduzione del DDL

Fondamentale chiarire la terminologia: CAM (Complementary and Alternative Medicine) sono le Medicine Complementari che possono affiancare la medicina convenzionale, complementando il suo impiego. Le MTCI sono le Medicine Tradizionali Complementari Integrative, una dizione più ecumenica adottata dal OMS (Organizzazione Mondiale per la Sanità) per rinforzare il concetto della necessaria considerazione della tradizione culturale dei singoli paesi.

Sarebbe utile sottolineare in ordine i seguenti argomenti:

- L'elevata diffusione del ricorso da parte dei pazienti alle **Medicine Complementari e Alternative (CAM)** comporta la necessità che il medico, o comunque il professionista sanitario riconosciuto, anche qualora non orientato alla loro prescrizione, sia comunque in grado di fornire al paziente **un'informazione corretta, appropriata e basata su evidenze** in merito al loro impiego, nonché, ove ne condivida l'utilizzo, di **procedere alla relativa prescrizione**.
- Nel primo caso, è sufficiente un **percorso formativo di base** sui principi generali delle CAM, da includere **nell'ambito del corso di laurea** (cfr. punto 5) delle singole professioni sanitarie individuate (cfr. punto 3).
- Nel secondo caso, qualora si preveda l'esercizio professionale con finalità prescrittiva, la **formazione post-laurea** dovrà essere strutturata secondo una **formulazione didattica di tipo accademico**, attraverso l'erogazione di **Master universitari di II livello** (cfr. punto 8), conformemente agli standard di qualificazione e accreditamento previsti dalla normativa vigente.

2) Scelta delle Medicine Complementari

Nell'ambito dell'elenco delle Medicine Complementari oggetto del presente DDL, dovrebbero essere incluse le discipline caratterizzate da una struttura organica e articolata, fondata su basi teoriche definite, con precise indicazioni diagnostiche e terapeutiche, supportate da evidenze scientifiche di efficacia e dotate di necessità prescrittiva da parte dei professionisti sanitari abilitati alla prescrizione. Tale individuazione dovrebbe avvenire in coerenza con i criteri adottati nella stesura dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 2013, che ha riconosciuto per specifiche discipline la certificazione di qualità della formazione dell'esercizio di alcune da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti, e determinato l'istituzione dei relativi registri presso gli Ordini professionali dei medici.

3) Professioni Sanitarie considerate

È opportuno che le **professioni sanitarie** individuate nel presente DDL siano **distinte in due categorie funzionali**, in relazione al diverso livello di competenza e di responsabilità prescrittiva:

- le **professioni abilitate alla prescrizione di terapie integrate**, comprendenti i **medici chirurghi**, gli **odontoiatri** e i **medici veterinari**, in coerenza con quanto già previsto dalla **Delibera FNOMCeO di Terni (2002)** e dai successivi atti di indirizzo;
- le **professioni abilitate a fornire indicazioni di carattere informativo e orientativo, senza valore prescrittivo**, comprendenti i **farmacisti**, i **naturopati**, gli **osteopati**, i **fisioterapisti**, gli **infermieri** e figure di analogo profilo professionale.
- ai **farmacisti**, per le discipline che prevedono la dispensazione di medicinali, va riconosciuta un'attività di consulenza sui principali campi di applicazione. In coerenza con quanto previsto dal Codice deontologico della professione, in particolare all'art. 6 in cui si legge che *“il farmacista si impegna ad estendere la propria competenza professionale alle medicine non convenzionali”*.

4) Crediti formativi nei Corsi di Laurea

È auspicabile che, nei corsi di laurea delle professioni sanitarie di cui al presente DDL, siano inseriti specifici crediti formativi finalizzati a fornire un'adeguata conoscenza introduttiva delle principali discipline comprese tra le Medicine Complementari e Alternative (CAM), previste nel presente DDL (cfr punto 2).

Tale impostazione risponde al principio secondo cui ogni materia affrontata nel percorso accademico di base può essere successivamente approfondita in ambito post-laurea, attraverso percorsi formativi avanzati o master di specializzazione (cfr punto 5).

5) Monte ore formazione post-laurea

Il monte ore complessivo necessario a garantire una formazione adeguata dovrebbe essere coerente, per ciascuna delle discipline con necessità prescrittiva, con quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 2013, pari a 400 ore di didattica teorica e 200 ore di attività pratica. Tale articolazione potrà eventualmente essere oggetto di riduzione massima del 25%, prevedendo dunque 300 ore teoriche e 150 ore pratiche. L'erogazione di tale attività formativa dovrebbe essere su base minima biennale, in ambito di Master Universitari di secondo livello.

6) Significato dei Registri

I registri relativi alle principali discipline individuate dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 2013 risultano già attivi presso la maggior parte delle sedi provinciali della FNOMCeO. L'iscrizione a tali registri è attualmente consentita ai medici che abbiano conseguito uno specifico diploma presso scuole accreditate e non ha natura professionalizzante, configurandosi piuttosto come strumento di attestazione documentale della formazione acquisita e della relativa validità professionale certificata, a tutela dei cittadini. In tale contesto, appare opportuno ridefinire la finalità di detti registri, attribuendo

all'iscrizione una valenza professionalizzante, nonché prevederne l'estensione, ove appropriato, anche ad altre discipline eventualmente ricomprese nel perimetro del presente DDL e assicurarne l'attivazione uniforme presso tutti gli Ordini professionali competenti.

7) Composizione della Commissione Nazionale

La **Commissione Istituita presso il Ministero della Salute** dovrebbe essere composta da un numero di membri tale da garantire la **rappresentanza di tutte le discipline** di cui al punto 2 del presente decreto, assicurando la presenza di **un esperto di comprovata esperienza per ciascuna disciplina**.

Dovrebbero altresì far parte della Commissione:

- un **rappresentante per ciascuna delle professioni sanitarie** considerate nel presente DDL;
- un **dirigente del Ministero della Salute**;
- un **dirigente del Ministero dell'Università e della Ricerca**.

La Commissione, una volta insediata, provvede a **definire eventuali altre discipline terapeutiche** da considerare ai fini dell'attuazione dei **programmi di formazione**, nonché a **stabilire i criteri e i termini di verifica** relativi alla **corretta attuazione delle attività formative** e al **rilascio dei relativi titoli o attestazioni di diploma**.

8) Inserimento delle CAM nei LEA

L'inserimento delle prestazioni relative alle Medicine Complementari e Alternative (CAM) nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dovrebbe tener conto delle esperienze già maturate a livello regionale, con particolare riferimento a quelle realizzate nella Regione Toscana, vedi l'Ospedale di Pitigliano e l'Azienda Sanitaria Locale di Lucca. In merito all'eventuale impatto economico per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), si rinvia a quanto specificato al punto 10 del presente documento.

9) Possibili ricadute economiche.

I primi dati significativi in materia provengono da uno studio condotto nel Regno Unito da C. Smallwood (2005), dal quale emerse che, in quattro ospedali nei quali erano praticate Medicine Complementari e Alternative (CAM), si registrava un risparmio dei costi compreso tra il 30% e il 35%.

Risultati analoghi sono stati successivamente documentati in Italia da E. Rossi presso l'ASL di Lucca e da R. Ferreri presso l'Ospedale di Pitigliano (Regione Toscana), a conferma del potenziale beneficio economico e organizzativo derivante dall'integrazione delle CAM nei servizi sanitari territoriali.