



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 7

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLE TERAPIE NON
CONVENZIONALI**

137^a seduta: giovedì 13 dicembre 2007

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizioni di Associazioni e di rappresentanti della Regione Emilia Romagna e della Regione Toscana**

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------|
| PRESIDENTE | Pag. 3, 7, 9 e <i>passim</i> | * ACETI | Pag. 5 |
| * BOSONE (<i>Aut</i>) | 5, 11 | * BORGHI | 7, 12 |
| | | MOCCIA | 3, 6 |
| | | ROGGIOLANI | 9, 13, 15 |

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico-L'Ulivo: PD-Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC; Misto Unione Liberaldemocratici: Misto-UL.

Intervengono, per il Tribunale per i diritti del malato, la dottoressa Francesca Moccia e il dottor Tonino Aceti, nonché il consigliere Gianluca Borghi, presidente della Commissione attuazione dello Statuto del Consiglio regionale dell'Emilia Romagna e il consigliere Fabio Roggiolani, presidente della Commissione sanità del Consiglio regionale della Toscana, accompagnato dalla dottoressa Nadia Casotti.

I lavori hanno inizio alle ore 14,40.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizioni di Associazioni e di rappresentanti della Regione Emilia Romagna e della Regione Toscana

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle terapie non convenzionali, sospesa nella seduta del 29 novembre scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione del circuito interno e la trasmissione del segnale audio con diffusione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi prevista l'audizione di Associazioni e di rappresentanti della Regione Emilia Romagna e della Regione Toscana.

Ascolteremo per primi i rappresentanti del Tribunale del malato che saluto e ringrazio per aver aderito al nostro invito. Cedo immediatamente la parola ai nostri ospiti affinché possano svolgere il loro intervento al termine del quale i colleghi che lo desiderano potranno porre alcune domande.

MOCCIA. Ringrazio in primo luogo il Presidente e la Commissione per l'opportunità offertaci di intervenire in questa sede.

La nostra associazione è dotata di un servizio di ascolto che raccoglie le segnalazioni e le denunce presentate dai cittadini attraverso le quali abbiamo la possibilità di registrare criticità, preoccupazioni e problemi esistenti nel settore delle terapie non convenzionali. Abbiamo quindi un piccolo osservatorio, i cui dati mettiamo a vostra disposizione, al fine di contribuire fattivamente al dibattito che la Commissione sta svolgendo sulla materia.

Nel merito, quello che abbiamo in primo luogo registrato è una forte crescita della domanda di terapie non convenzionali da parte dei cittadini che sono molto interessati e incuriositi e si avvicinano in misura crescente

a questo tipo di medicina. Parallelamente, però, si osservano una insufficiente regolamentazione del settore e una disciplina molto diversificata tra Regione e Regione – come del resto accade per altri ambiti – il che determina una disomogeneità sul territorio nazionale.

Ovviamente, non spetta a noi entrare nel merito dell'efficacia delle terapie non convenzionali o delle problematiche di carattere scientifico (non sarebbe peraltro di nostra competenza); ci preoccupiamo però degli aspetti legati all'informazione, all'orientamento dei cittadini e alla sicurezza di questo tipo di terapie.

In sintesi, fra le questioni che desideriamo porre all'attenzione della Commissione vi è innanzitutto quella della sicurezza. Il primo interrogativo che si pone riguarda i controlli: siamo certi che i controlli operati su questa tipologia di farmaci – un controllo che riguardi tutto l'iter terapeutico – siano gli stessi che vengono fatti sui farmaci tradizionali? È una questione di grande importanza che poniamo alla vostra attenzione.

Il secondo interrogativo riguarda l'efficacia delle terapie: vi è in questo ambito la certezza della validità della cura tanto da poter promettere ai pazienti la guarigione o comunque un miglioramento della qualità della vita, sempre e comunque?

La terza questione riguarda il controllo dei prezzi praticati, e quindi i costi a carico dei cittadini, un aspetto, questo, da sottoporre a un attento monitoraggio al fine di evitare eventuali speculazioni.

Vi è poi – quarta questione – il problema della formazione, e quindi dell'accertamento dei titoli degli operatori del settore: siamo certi che coloro che pongono in essere atti che dovrebbero essere atti medici siano realmente qualificati? Spesso da questo punto di vista si ingenerano equivoci e può capitare che cittadini si affidino inconsapevolmente a mani sbagliate e possano subire danni, veri e propri casi di *malpractice* dovuti al fatto che l'operatore cui ci si è rivolti non è qualificato e non è in possesso dei titoli e delle competenze necessarie.

Ripeto, sotto questo profilo i cittadini segnalano di aver subito dei danni: per fare degli esempi concreti, ci sono persone che a seguito di sedute di agopuntura hanno lamentato di aver contratto l'epatite B oppure hanno visto la loro situazione aggravarsi a causa di manovre sbagliate del chiropratico.

Da ultimo, ma non per importanza, vorrei evidenziare il problema dell'informazione. Sappiamo che quella del consenso informato è una pratica ormai riconosciuta dalla medicina ufficiale; si tratta del momento fondamentale e imprescindibile in cui tra medico e paziente c'è uno scambio di informazioni e anche quello in cui si addiende ad una decisione condivisa rispetto alla cura. Sarebbe pertanto importante che questa pratica potesse essere adottata anche nell'ambito delle terapie non convenzionali rispetto alle quali non vi sono le stesse certezze. Ciò anche al fine di garantire quella libertà di scelta che, in assenza di una corretta informazione, non avrebbe senso. Non si può infatti parlare di libertà di scelta se non si hanno a disposizione tutte le informazioni necessarie a decidere se una determinata terapia sia quella giusta o meno.

Tra l'altro, legato alla questione dell'informazione, c'è anche il problema dell'interruzione della terapia tradizionale che talvolta avviene quando si opta per una terapia alternativa. Infatti, se il paziente non è avvertito circa le conseguenze di tale interruzione la sua salute può subire ulteriori danni: basti pensare alle persone affette da patologie oncologiche.

Concludo qui il mio intervento, riservandomi di far pervenire alla Commissione una nota scritta in cui saranno descritte in dettaglio le segnalazioni pervenuteci, anche ai fini di una maggiore chiarezza delle questioni testé esposte.

BOSONE (*Aut*). Anch'io saluto e ringrazio i rappresentanti del Tribunale del malato per aver aderito al nostro invito.

Al di là della nota scritta che ci farete pervenire, per quanto riguarda l'incremento della domanda di terapie non convenzionali che ci avete segnalato, mi interesserebbe sapere se i pazienti che si rivolgono a voi abbiano optato per questa tipologia di medicina come prima scelta, o se venga da loro considerata un po' come l'ultima spiaggia, e, ancora, se abbiate la sensazione che si tratti di semplicemente di una moda o, al contrario, di una determinazione presa sulla base di un indirizzo medico ben preciso.

Pongo tale questione perché riteniamo anche noi fondamentali e centrali aspetti quali il rapporto medico-paziente, la sicurezza e la formazione, considerato che parliamo di una disciplina che interessa i medici.

La medicina integrativa, cosiddetta non convenzionale, è una disciplina che richiede il compimento di atti medici. Per questo, dunque, il disegno di legge di cui stiamo discutendo interessa soprattutto i medici, mentre si dovrà probabilmente trattare in modo differenziato il tema dell'osteopatia e della chiropratica, perché sappiamo che molti osteopati e chiropratici oggi non sono medici. Tuttavia, per quanto riguarda l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia e la medicina antroposofica, si tratta sicuramente di discipline mediche che, come tali, devono essere praticate da medici formati in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale e non a macchia di leopardo, con condizioni assolutamente diverse e, talvolta, inadeguate.

Mi interessa sapere se dal vostro osservatorio, che rappresenta sicuramente una realtà unica, avete un'idea delle motivazioni che portano i pazienti a rivolgersi alle terapie non convenzionali.

ACETI. Dal nostro *database* risulta, in generale, un aumento della domanda di terapie non convenzionali.

Questo dato è sicuramente riconducibile, innanzitutto, al «sentito dire», cioè ad esperienze già vissute all'interno della propria famiglia o della propria cerchia di amici che si tende a replicare. In altri casi, invece, la richiesta di accedere a terapie non convenzionali è da ricondurre all'orientamento di alcuni medici, anche di base, che indirizzano il paziente verso queste terapie in sostituzione di quelle tradizionali o come complementari rispetto ad esse. L'aumento della domanda che registriamo di-

pende, quindi, sia da un'autonoma iniziativa del paziente, sia da un indirizzo preciso del medico di base o dello specialista.

Mi permetto di precisare, inoltre, che a noi sta molto a cuore anche il problema del titolo che deve essere un requisito indispensabile per indirizzare legittimamente i pazienti all'utilizzo di terapie non convenzionali: questo rientra tra le nostre proposte che ora la dottoressa Moccia, se possibile, elencherà nel dettaglio.

MOCCIA. Sono d'accordo con le osservazioni svolte dal dottor Aceti.

Vorrei aggiungere che in alcuni casi la scelta di ricorrere a terapie non convenzionali rappresenta per i malati l'ultima spiaggia: ciò vale soprattutto per quei malati gravi o gravissimi che non hanno altra speranza (pensiamo, ad esempio, ai malati oncologici) e che si rivolgono al settore nella convinzione di ottenere un miglioramento della qualità della vita.

Occorre dunque tener conto non solo delle criticità, che in qualche modo abbiamo voluto sottoporre alla vostra attenzione, ma anche del bisogno forte che i pazienti esprimono quando scelgono di ricorrere a questo tipo di terapie. Spesso le terapie non convenzionali appaiono più vicine al tema della qualità della vita, essendo magari gli stessi operatori più disposti all'ascolto, per cui il malato riesce ad avere un'attenzione diversa rispetto a quella che potrebbe prestargli un medico sbrigativo che non ha tempo.

È necessario, perciò, prendere in considerazione anche questi lati positivi, sia per riflettere su quanto va migliorato nella medicina tradizionale, sia per valorizzare le medicine non convenzionali, potenziando però quegli aspetti che ho messo prima in evidenza, e che mi sembrano condivisi, a partire dalle garanzie di sicurezza e dalla formazione.

In particolare, chiediamo – e appoggeremo – una normativa nazionale univoca che disciplini la materia prevedendo, anche in questo campo, una specifica formazione per gli operatori, con obbligo di aggiornamento e magari anche con l'istituzione di un apposito albo, oltre a *standard* di qualità e sicurezza, protocolli, linee guida, controlli sui farmaci, titoli e, più in generale, tutti quei parametri che già esistono nella medicina tradizionale.

Un altro aspetto su cui vorrei soffermarmi riguarda la documentazione clinica relativa ai trattamenti. Spesso chi si rivolge a noi lo fa per denunciare un danno. Tuttavia, se consideriamo che spesso già per la medicina tradizionale abbiamo difficoltà a dimostrare cosa sia effettivamente accaduto (le cartelle cliniche a volte non sono veritiere, per cui andrebbe già in quest'ambito sicuramente migliorato il sistema), pensiamo a quanto può succedere nel settore della medicina non convenzionale, in cui manca un'idonea documentazione. In questi casi diventa difficile dimostrare, ad esempio, a fronte di una manovra sbagliata, se e quando il danno si è verificato e se la causa sia da riferire a quella specifica prestazione. Anche questo aspetto dovrebbe essere disciplinato da una normativa nazionale in materia che appare ormai indispensabile.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per essere intervenuti qui e per l'eventuale documentazione integrativa che vorranno inviarci, che costituirà sicuramente un utile contributo ai nostri lavori.

Sospendo brevemente la seduta prima di passare all'audizione successiva.

I lavori, sospesi alle ore 15, sono ripresi alle ore 15,10.

PRESIDENTE. Colleghi, è ora prevista l'audizione di rappresentanti della Regione Emilia Romagna e della Regione Toscana.

Prima di dare la parola al dottor Borghi, al quale rivolgo il nostro saluto, ricordo che fra i provvedimenti in materia di terapie non convenzionali di cui la Commissione ha avviato l'esame vi è il disegno di legge d'iniziativa della regione Emilia-Romagna (Atto Senato n. 848).

BORGHI. Signor Presidente, sono presidente della Commissione attuazione dello Statuto del Consiglio regionale dell'Emilia Romagna ma sono qui oggi in veste di relatore del disegno di legge da lei richiamato che, in base alla potestà conferitaci dall'articolo 121 della Costituzione, abbiamo presentato alle Camere.

Il presupposto da cui siamo partiti, e che ormai mi pare sempre più condiviso, è che riteniamo che il perpetuarsi di un vuoto normativo in un ambito che vede migliaia di operatori medici e milioni di pazienti affidarsi alle terapie delle medicine cosiddette non convenzionali o complementari non sia più sostenibile da questo Paese. Ecco quindi che, in modo spero sufficientemente sobrio, siamo giunti, come prima Commissione, attraverso audizioni conoscitive, che hanno visto una partecipazione significativa di tutti gli interlocutori che sono parte di questo percorso, alla formulazione di una proposta che tenta di sintetizzare quel che, anche alla luce di numerosissimi tentativi purtroppo vani nelle precedenti legislature parlamentari, potrebbe costituire una normativa quadro in materia.

Tengo a sottolineare che tale proposta si propone di disciplinare soltanto le terapie esercitate da laureati in medicina, chirurgia, odontoiatria e veterinaria, quindi altro rispetto alle pratiche di benessere esercitate da persone non laureate, con tutto il rispetto per queste ultime.

Abbiamo circoscritto l'ambito proprio perché abbiamo ritenuto come Commissione, e quindi come Assemblea legislativa dell'Emilia Romagna, che anche questo potrebbe agevolare, magari con due percorsi tra loro assolutamente distinti, il legislatore nazionale ad intervenire specificamente per quanto riguarda i laureati in modo congruo.

La proposta a cui faccio riferimento nasce da relazioni importanti, basate sull'ascolto di vari interlocutori. Vorrei brevemente richiamare la vostra attenzione su quanto sta avvedendo ormai da sei anni nella nostra Regione, così come in altre: l'inserimento all'interno del primo Piano sanitario regionale delle medicine non convenzionali come pratiche previste e considerate con grande attenzione all'interno del sistema sanitario dell'Emilia Romagna; e la costituzione di un Osservatorio regionale, che

dal 2004 sostenere, attraverso l'Agenzia sanitaria dell'Emilia Romagna, numerose esperienze nate dentro il Sistema sanitario cresciute e sempre più conosciute e in relazione tra loro in materia di medicine non convenzionali.

La Giunta ha approvato nel 2006 il primo programma sperimentale regionale, rivolgendo un'attenzione specifica a questo ambito all'interno del Sistema sanitario, siano esse le aziende ospedaliere o le 11 aziende sanitarie territoriali della nostra Regione. Abbiamo scelto un approccio sperimentale, che attraverso l'Osservatorio ha reso responsabile anche l'istituzione regionale attraverso le sue presenze territoriali; un approccio sperimentale per i vincoli non risolti di mal inserimento all'interno dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di queste terapie, per favorire l'innovazione e l'integrazione dei processi assistenziali, per promuovere quelle competenze che in modo molto trasparente sono nate e cresciute in questi anni all'interno del servizio sanitario dell'Emilia Romagna.

In particolare, l'Osservatorio ha attivato un vero e proprio bando per ricerche su problemi prioritari di salute a partire da agopuntura, omeopatia, fitoterapia, ponendo un'enfasi assolutamente necessaria sull'opportunità di un'integrazione di queste diverse tipologie di intervento con le prestazioni del Sistema sanitario regionale: terapie del dolore, menopausa, oncologia e altro ancora. In due terzi delle aziende territoriali ospedaliere dell'Emilia Romagna abbiamo ormai esperienze concrete, conosciute e riconosciute che forniscono prestazioni assolutamente positive, almeno per quel che noi riteniamo. Vi sono azioni regionali di supporto, formazione, informazione, studio sull'orientamento dei medici, necessaria tutela dei pazienti in relazione a questi interventi.

Questo è il quadro generale. Anche a partire da questa esperienza abbiamo ritenuto utile avanzare questa proposta centrato sugli *standard* formativi, che parte da una evidentissima, e spero riconoscibile, volontà di integrazione, e quindi non è in alcun modo alternativa al sistema universitario, ma tenta di definire nuove relazioni tra medicina convenzionale e non convenzionale o complementare che dir si voglia.

In merito agli *standard* formativi, abbiamo avanzato una proposta di percorso e di acquisizione di competenze, ovviamente perfettibile, che all'Assemblea dell'Emilia Romagna è parsa sicuramente un punto importante per tutelare le competenze, per renderle sempre più riconoscibili e, chiaramente, per offrire garanzie a tutti coloro che si rivolgono a queste terapie. Da questo punto di vista, il titolo di esperto che noi prevediamo debba rientrare in un percorso formativo *post lauream* può essere fornito sia da istituti di formazione accreditati, sia naturalmente dalle università (per un totale di 500 ore e un *master* nella disciplina di almeno tre anni). Abbiamo elencato le discipline che riteniamo utile possano o debbano essere ricomprese nell'accezione di medicine non convenzionali: omeopatia, omotossicologia, agopuntura, ayurvedica, tradizionale cinese, fitoterapia, antroposofica, tradizionale tibetana, osteopatia e chiropratica.

Rileggendo questo testo ad un anno e mezzo dalla proposta che abbiamo presentato al Parlamento già paiono visibili alcuni possibili miglio-

ramenti, quali ad esempio la semplificazione del ruolo della commissione e delle sottocommissioni ministeriali, un'asciugatura di questi organismi che non vogliono essere in alcun modo una duplicazione di istituzioni che già esistono, e che noi abbiamo descritto in modo tale da rendere più esigibili diritti, all'interno di un quadro di libertà terapeutiche, che mai e poi mai però devono essere consegnati alla casualità o addirittura al danno, come talvolta accade.

Riteniamo che in virtù della diffusa consapevolezza del benessere che si può trarre da molte di queste medicine, possa e debba essere la volta buona perché il nostro Paese segni un passaggio che ritengo obbligato verso una dimensione europea. In tal senso, la stragrande maggioranza dei Paesi per i quali abbiamo riferimenti importanti è sicuramente più avanti di noi ed ha risolto da tempo questo tipo di dilemmi che invece ancora ci riguardano.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Borghi per questa sua esposizione molto chiara. È nostro grande interesse ascoltare tutte le voci in materia; ci troviamo infatti ancora in una fase nella quale certamente siamo disposti ad accogliere ogni tipo di suggerimento – ed è stato molto utile e opportuno quel che lei ci ha detto – al fine di pervenire a un disegno di legge che sia il più completo e il più attento possibile.

D'altra parte, si tratta di un percorso comunque molto difficile, visto che, rispetto alle terapie non convenzionali, da un lato, in molti Paesi europei vi è una giurisprudenza che le sostiene, dall'altro, si registra una opposizione in alcuni casi molto forte che si evidenzia ogni qualvolta si sollevano argomenti correlati alle terapie non convenzionali. Il nostro compito è quindi individuare un percorso condivisibile e rispettoso anche delle esigenze legittimamente indicate dai cittadini.

Do ora il benvenuto al consigliere Fabio Roggiolani, presidente della commissione sanità del Consiglio regionale della Toscana, accompagnato dalla dottoressa Nadia Pasotti. Saluto e ringrazio i nostri ospiti per aver aderito al nostro invito e cedo immediatamente la parola al dottor Roggiolani.

ROGGIOLANI. Ringrazio la Commissione per l'invito che ci è stato rivolto.

Il lavoro che abbiamo svolto, e che ci ha condotto al varo della legge regionale n. 62 del 2004, ha avuto innanzitutto la caratteristica di essere ampiamente condiviso, con la volontà di approvare non una legge manifesto, ma una norma che fosse applicabile alla nostra realtà regionale.

L'approvazione di questa legge è stata resa possibile dal fatto che in Toscana operavano già ben 65 ambulatori pubblici di medicina «complementare», da noi così definita non per una questione meramente lessicale, ma di sostanza. Tali ambulatori usufruiscono anche di un finanziamento di circa 750.000 euro annui, stanziati direttamente dalla regione Toscana a seguito dell'eliminazione dai livelli essenziali di assistenza delle medicine complementari voluta dall'ex ministro Sirchia.

Sulla base di questa esperienza diffusa, si è quindi potuto svolgere un lavoro in collaborazione con l'Ordine dei medici e le Università toscane al fine di addivenire ad una legge condivisa, obiettivo nei fatti raggiunto visto che è stata approvata all'unanimità dal Consiglio regionale. Questo lo si deve essenzialmente alla principale caratteristica di tale legge: si afferma innanzitutto che non esistono più medicine diverse e in contrapposizione, medicine convenzionali e non convenzionali, alternative e classiche, ma una medicina complementare, con l'obiettivo di arrivare alla realizzazione di una medicina integrata. Questa scelta ha fatto sì che anche gli ordini dei medici a livello locale, che inizialmente avevano manifestato qualche difficoltà, si siano poi invece pienamente ritrovati nel testo della legge.

L'altro aspetto positivo è che la gestione di questa problematica avviene sempre in rapporto con l'Ordine dei medici, il che significa che la legge n. 62 è una norma liberalizzatrice proprio perché consente di continuare la pratica di queste medicine, ma, contemporaneamente, non viene in alcun modo messa in dubbio la struttura del sistema; questo ha ovviamente rappresentato un ulteriore elemento di facilitazione.

Il nostro obiettivo era del resto anche quello, permettetemi di sottolinearlo, di dare un sostegno, seppur ovviamente parziale, al lavoro che state conducendo a livello nazionale, proprio perché siamo convinti che se quello che può fare una Regione è importante, certamente lo è immensamente di più l'intervento a livello statale, ed è quindi altrettanto evidente che sotto questo profilo la «madre di tutte le battaglie» in questo specifico ambito la state conducendo voi, e non certo la Regione Toscana.

Non abbiamo posto questioni particolari rispetto ai percorsi formativi e ad altri aspetti che abbiamo lasciato al confronto, ormai arrivato alle battute finali. Sono stati infatti già decisi i percorsi formativi ed è giunta a conclusione anche la discussione su una questione fondamentale: evitare che nel definitivo accreditamento delle medicine complementari si potesse perdere la straordinaria esperienza delle scuole di medicina complementare omeopatica, fitoterapica o di agopuntura. Mi riferisco al rischio concreto che nel passaggio all'università in qualche maniera si saltasse questa esperienza, perdendo le basi di queste pratiche; mi permetto di rivolgere una raccomandazione in tal senso anche alla Commissione. Peraltro, la fase di applicazione della normativa in Toscana indica come esigenza basilare la necessità di garantire libertà di insegnamento da parte delle scuole e delle società scientifiche del settore delle medicine complementari, ma contemporaneamente anche che, laddove si attivino *master*, si abbia come riferimento chi ha già esperienza nel settore.

Non ci siamo addentrati nella materia relativa alla rimborsabilità dei farmaci o di altre terapie – è, ovviamente, materia che non ci compete, ma abbiamo identificato un gruppo di esperti che di volta in volta – ovvero quando non esistono soluzioni terapeutiche alternative – verifica l'esigenza di questo tipo di farmaci e in talune circostanze vi è stata la nostra disponibilità a riconoscerli.

Ritenevamo e riteniamo comunque che poter mettere a disposizione questa medicina tramite pagamento di un *ticket* rappresenti già un passo avanti, perché questi farmaci non hanno costi elevati e sono quindi accessibili a tutti.

Detto questo, non consideriamo essenziale al momento affrontare la questione della rimborsabilità dei farmaci se non nelle situazioni in cui il farmaco non convenzionale è indicato come l'unico sostenibile; mi riferisco, ad esempio, a patologie quali le sindromi chimiche multiple, ovvero per tutti quei pazienti che non possono assumere farmaci di tipo chimico per ragioni legate alla loro fisiologia o perché sottoposti a terapie particolari.

Non aggiungo altro, posto che la legge che abbiamo varato è di una semplicità e di una chiarezza quasi elementare.

Siamo stati accusati di avere previsto una formazione eccessivamente breve; in realtà ciò non corrisponde al vero, tant'è che verranno licenziati corsi di formazione della durata di 400-450 ore distribuite su tre anni; si sta peraltro ipotizzando di prevedere anche un quarto anno di specializzazione in materie quali l'omeopatia pediatrica. Tengo anche a precisare, in risposta ad alcune notizie di stampa, che la delibera varata in precedenza che indicava percorsi formativi più brevi in realtà riguardava la sistemazione di questioni pregresse, e quindi non corrispondeva a nostre indicazioni, anche se ovviamente non intendiamo avvalorare neppure l'esatto contrario. Infatti, se si intende veramente compiere un passo avanti in questo ambito, non si ha la necessità di riconoscere la validità di questo tipo di terapie perché questo lo hanno già fatto la Corte costituzionale e la Corte di cassazione con le loro sentenze consentendo queste medicine. Il problema è però anche permettere alle scuole di formazione del settore di sopravvivere, e se si prevedono *iter* formativi eccessivamente lunghi si rischia di ottenere l'esatto contrario se non per decreto, nella sostanza dei fatti. Siamo infatti in un momento di passaggio in cui, se non lo si protegge, si rischia di distruggere questo settore: credo che sarebbe un vero peccato!

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Roggiolani per la sua esposizione molto chiara.

BOSONE (*Aut.*). Ritengo siano fondamentali, anche se diverse tra loro, le esperienze della Toscana e dell'Emilia Romagna, che qui oggi ci sono state descritte.

Per quanto riguarda l'Emilia Romagna, penso sia stata estremamente positiva ed importante – e lo sia tuttora – l'iniziativa regionale di un disegno di legge in materia di terapie non convenzionali: a mio avviso, si tratta di un buon testo base, che potrebbe sicuramente essere integrato ed aggiornato con le proposte contenute in altri disegni di legge.

Quanto alla Toscana, essa ha adottato una legge regionale per regolare la materia all'interno del proprio territorio, divenendo così la prima Regione a legiferare in tale ambito. Anche da quest'esperienza è possibile

trarre sicuramente qualche utile indicazione, in primo luogo nel senso di semplificare il più possibile, pur nella sicurezza che deve comunque essere garantita al paziente. Da questo punto di vista, dobbiamo certamente affrontare, a livello nazionale, il discorso dell'omologazione dei criteri formativi, attraverso un *iter* adeguato, anche se non estenuante.

Mi pare che dalle esperienze più accreditate delle associazioni e delle istituzioni che si stanno occupando della materia (istituzioni anche universitarie, perché in molte università sono stati ormai istituiti corsi di formazione e *master* sulle medicine non convenzionali) stiano venendo indicazioni ormai sempre più utili per arrivare ad un'omologazione dei criteri formativi.

Un altro problema, su cui vorrei richiamare l'attenzione, è quello della rimborsabilità dei farmaci e delle terapie che, tra l'altro, è già stato affrontato dalla Toscana e dall'Emilia Romagna (nel cui sistema sanitario c'è ormai una certa diffusione di queste pratiche non convenzionali) e, seppur in misura minore, da altre Regioni, come Lombardia e Piemonte.

Sono anch'io del parere che al riguardo bisognerà farsi guidare dall'efficacia scientifica di queste terapie, probabilmente inserendone alcune nell'ambito dei LEA nazionali, oggi in fase di revisione: pensiamo, ad esempio, alle terapie del dolore o ad altre terapie integrative che possono essere utili – appunto in un'ottica integrativa – ai pazienti terminali, in alcune patologie nelle quali, magari, la medicina tradizionale ha esaurito in qualche modo la sua funzione. In ogni caso, penso che la rimborsabilità dei farmaci rappresenti un punto più critico rispetto a quello della prestazione di terapie non convenzionali.

Penso, quindi, sia da recepire in pieno lo spirito che è alla base dell'esperienza delle due Regioni qui rappresentate, il cui lavoro ci aiuterà sicuramente moltissimo nella stesura del testo definitivo del disegno di legge in materia di terapie non convenzionali, al quale spero si possa arrivare rapidamente al termine del ciclo di audizioni programmate.

Vorrei sapere, infine – e mi rivolgo ad entrambi i nostri ospiti – se l'inserimento nel corso dell'ultimo anno di medicine non convenzionali all'interno del loro sistema sanitario regionale ha fatto registrare un notevole aumento della richiesta di questo tipo di terapie e, soprattutto, se c'è stato un impatto dal punto di vista economico sia della terapeutica sia della farmaceutica.

BORGHI. Per quanto riguarda l'Emilia Romagna, sicuramente non c'è stato alcun aggravio dal punto di vista economico, dal momento che non ho udito urla e strepiti da parte dell'assessore regionale, di solito attentissimo al *budget* assegnato, oggi finalmente congruo dopo il patto dello scorso anno.

A tal proposito, vorrei comunque ricordare che la nostra Regione può contare, nell'ambito delle risorse destinate all'Agenzia sanitaria, su una quota riservata di un milione di euro per sostenere lo sviluppo di questi progetti. Prima ho citato alcuni ambiti in cui vengono quotidianamente offerte queste terapie, ormai non più a livello di sperimentazione, ma rese

puntualmente disponibili in alcune ASL. Si tratta di una possibilità ovviamente non ancora conosciuta da tutti i nostri pazienti; non a caso, infatti, il penultimo articolo della proposta di legge che presentiamo alle Camere riguarda proprio il tema dell'inserimento nei laboratori farmaceutici di quanto si riterrà necessario offrire ai pazienti in quell'ambito di diritti cui ho fatto prima riferimento.

Non so se sia pertinente con la domanda del senatore Bosone, ma in questi anni ho notato quanto sia profonda e straordinariamente sentita come utile e foriera di benessere la possibilità di estendere ad un numero sempre maggiore di pazienti (in particolare nella terapia del dolore, nelle terapie oncologiche e in quelle pre-menopausa) quello che in alcuni luoghi è già possibile offrire oggi. Si registra, infatti, una grande capacità di ritenzione da parte di questi servizi rispetto all'efficacia assolutamente riconosciuta di quanto riescono ad offrire.

ROGGIOLANI. La domanda del senatore Bosone è molto stimolante.

Innanzitutto, dai dati a nostra disposizione risulta che il ricorso alle terapie non convenzionali ha determinato, in specifici ambiti, risparmi significativi. Pensiamo, ad esempio, alla moxibustione, nell'ambito dell'agopuntura, che consente di risolvere l'85 per cento delle gravidanze podaliche, facendo girare il bambino nella posizione giusta. In questo modo si abbatte drasticamente il numero dei parti cesarei, con un intervento per cui si paga un *ticket* di 15 euro, con un costo complessivo di 50 euro (un costo davvero bassissimo).

Pensiamo, ancora, alla ciste ovarica nelle donne, che nella maggior parte dei casi può essere curata con l'omeopatia, senza che sia necessario ricorrere ad interventi di tipo chirurgico, salvo ovviamente i casi in cui questo si renda necessario; con le cure omeopatiche non solo le cisti vengono tenute sotto controllo, ma si evita il rischio delle recidive. Ho citato questi due esempi che consentono di cogliere in modo più diretto ed evidente il risparmio sul piano degli interventi chirurgici.

Abbiamo avviato nella nostra Regione altre due iniziative perché proseguano gli studi in questo settore. La prima iniziativa riguarda le terapie termali: abbiamo appena finanziato uno studio per cui 100 pazienti, di *target* diverso, potranno usufruire di una terapia termale, con un soggiorno in vari centri termali della Toscana, congiuntamente all'applicazione di medicine complementari e discipline olistiche. Nei sei mesi successivi sarà poi verificato il consumo di farmaci da parte di questi pazienti e il ricorso a visite specialistiche, cioè, in generale, il consumo di sanità. Già i primi risultati raccolti ci confermano che questo è uno studio importante che molto presto metteremo a disposizione poiché è appena partito.

Stiamo poi costituendo il primo ospedale di medicina integrata a Pi-tigliano. La scelta della regione Toscana è quella di investire risorse e inserirlo nel prossimo Piano sanitario regionale che la nostra commissione sta impostando; intendiamo d'ora in poi mettere a disposizione di tutte le ASL un centro di medicine complementari. I risultati che abbiamo avuto modo di riscontrare sono straordinari e non riguardano solo i nostri

concittadini ma anche le nostre pecore. Mi riferisco a uno studio compiuto su 500 pecore della Val di Chiana, suddivise in tre gruppi diversi, con l'omeopatia veterinaria. Ebbene, le *performance* del gruppo trattato con l'omeopatia sono strabilianti sotto il punto di vista della produzione di latte e della resistenza alle malattie; non cambia la struttura dell'inquinamento tradizionale della pecora, ma si vede chiaramente che sta meglio.

Lo studio, condotto ormai da dieci anni, è a disposizione di tutti. Alcune pecore sono state trattate anche con il non farmaco, con il placebo; anche se francamente mi è parso un eccesso di zelo, abbiamo compiuto questa operazione. D'altra parte, la Scuola di omeopatia veterinaria di Cortona, diretta dal professor Del Francia, la più antica in Italia, con l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, che ha validato e studiato l'esperienza, e con l'Agenzia regionale per lo sviluppo e l'innovazione nel settore agricolo e forestale, ARSIA, vi possono dare i risultati dei primi dieci anni di osservazione rispetto ad un gruppo di pecore.

Vorrei ancora soffermarmi brevemente sull'ospedale di medicina integrata. Stiamo scoprendo che potremo tranquillamente assistere i pazienti in ospedale con il DRG classico, e che nel complesso mettere a disposizione un'*équipe* composta anche di specialisti in omeopatia, agopuntura, fitoterapia e discipline naturali non ci porterà ad un particolare aggravio di costi. Al contrario, quell'ospedale, pur essendo piccolo – sapete come le strutture ospedaliere minori tendano ad andare in disequilibrio finanziario – dovrebbe stare in un equilibrio complessivo.

Per quanto ci riguarda riteniamo che un'applicazione diffusa di medicine complementari non comporti affatto una spesa, ma anzi un risparmio.

Un'ultima annotazione: il prossimo anno cominceremo diffusamente ad applicare una sperimentazione che abbiamo condotto sulla cartella sanitaria informatizzata. Questo ci consentirà di conoscere finalmente tutta la storia clinica del paziente e le visite che ha sostenuto, quindi saremo in condizioni di darvi risposte puntuali sui singoli *target* di paziente analizzato.

Ormai ciascuno può osservare – ed è un'osservazione abbastanza semplice da fare – che un paziente che si cura con l'omeopatia ha un consumo di farmaci radicalmente inferiore a tutti gli altri. Al momento stiamo studiando altri aspetti, quali la salute e il benessere – non vorremmo certo che il minor impiego di farmaci comportasse un peggioramento delle condizioni di salute – però il fatto che il paziente consumi in maniera radicale meno farmaci (quelli che il Sistema sanitario paga, mentre questi farmaci sono a carico del paziente) ci sembra, anche dati i livelli infimi di investimento che l'Emilia-Romagna e la Toscana fanno sull'intero settore, che dia risultati incontrovertibili.

PRESIDENTE. Ringrazio gli intervenuti per averci offerto le loro testimonianze che, rappresentando le uniche esperienze consolidate sul territorio nazionale, sono per noi davvero essenziali per procedere nel lavoro

di legislatori. Spero di incontrare ancora la vostra disponibilità nel prosieguo dell'*iter* del disegno di legge.

ROGGIOLANI. A questo proposito, Presidente, colgo l'occasione per invitare i membri di questa Commissione, qualora lo desiderassero – mi faccio portavoce anche dell'assessore alla sanità della regione Toscana – a visitare i nostri centri per farvi toccare con mano la complessità e l'organizzazione che ormai hanno raggiunto le strutture operanti nel settore. Noi saremmo ovviamente molto contenti di essere a vostra disposizione.

D'altra parte, si è appena costituita la Consulta delle medicine complementari, una struttura nazionale che raggruppa ormai la generalità di tutte le associazioni scientifiche, presieduta dal Prorettore della formazione post-laurea dell'università di Siena, con la partecipazione dell'Università di Firenze e di altre, e che ha sede presso il Consiglio sanitario della regione Toscana. Anche questo potrebbe essere quindi uno strumento a vostra disposizione.

PRESIDENTE. In realtà avevamo già previsto alcuni sopralluoghi nelle principali strutture di medicina non convenzionale delle regioni Toscana ed Emilia Romagna; vi ringraziamo certamente di questo invito.

Dichiaro chiusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 15,50.

