

Medicine non convenzionali: scienza o politica?

di Claudio Parolin

Storia in IV atti (e un epilogo prevedibile)

I atto

I movimenti delle truppe in campo avevano avuto inizio nei primi mesi del 2002; una prima convocazione a numerosi settori delle cosiddette “medicine non convenzionali” aveva riunito a Roma in febbraio un centinaio di rappresentanti di osteopati, chiropratici, naturopati, operatori shiatsu ecc. per conoscere le iniziative legislative e le proposte degli ordini dei medici.

L’iniziativa legislativa era rappresentata dall’on. Lucchese, vice presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, primo firmatario del progetto di legge n° 640. Nel testo del progetto venivano identificate (si fa per dire, visto che in 3 o 4 righe è difficile definire e delimitare con chiarezza ayurveda, M.T.C., antroposofia e la cosiddetta *medicina manuale*) e riservate ai medici 10 (dieci) medicine non convenzionali.

L’elenco comprendeva discipline ormai abitualmente pensate come “pratiche mediche” (come agopuntura, omeopatia, omotossicologia, fitoterapia) e discipline “nuove” nella definizione e riconoscimento (come la medicina tradizionale cinese, la medicina ayurvedica, la medicina antroposofica); nuovo l’inserimento, come pratica riservata ai medici, della osteopatia e della chiropratica; inaudita (ne senso di mai sentita prima) la definizione di medicina manuale che merita di essere citata per esteso: *“Medicina manuale, da decenni conosciuta in Europa come chiroterapia, che è una terapia strettamente correlata alla chiropratica e all’osteopatia, dal momento che anch’essa cura tramite manipolazioni occupandosi, oltre che delle articolazioni vertebrali e periferiche, dei tessuti molli, quali muscoli, fasce, visceri, legamenti, del sistema cranio-sacrale e del sistema posturale, anche di*

semeiologia e clinica funzionale, di riabilitazione posturale e delle concatenazioni bio-meccaniche.”; sembra un testo fatto apposta per comprendere tutto, secondo alcuni anche lo shiatsu (ma le interpretazioni sono molteplici).

Ma il senso dell’iniziativa, come dichiarato dagli organizzatori del convegno e dai relatori (tutti medici) che si susseguirono poi al microfono, era un altro; il Presidente dell’Ordine dei Medici di Palermo annunciò che i medici erano disposti ad aprire le porte alle medicine non convenzionali, anche ai praticanti non medici (per i quali era in preparazione un provvedimento ad hoc); comunque l’Ordine dei Medici di Palermo avrebbe istituito un Registro (non era possibile chiamarlo albo) per i medici che praticavano medicine non convenzionali e un registro anche per i non medici. Iniziativa analoga fu annunciata dal Presidente dell’Ordine dei Medici di Rieti.

Il tutto suonava strano; riepilogando: si convoca una riunione nazionale con rappresentanti di molte associazioni di praticanti non medici di medicine non convenzionali (o pratiche affini) per presentare una legge per medici e una iniziativa di apertura di due Ordini Provinciali dei Medici consistente nella (futura) creazione di un elenco di non medici praticanti medicine non convenzionali? Sembrava una cosa senza senso; ma il passo successivo ha chiarito l’obiettivo dell’iniziativa: “voi praticanti non medici iscrivetevi alla nostra Federazione (Federazione Discipline Manuali e Medicina Complementare Integrate) fondata or ora, sarete protetti e potrete inserirvi nei registri istituiti presso gli Ordini dei Medici”.

Iniziative analoghe si sono svolte nei mesi seguenti in altre sedi (Palermo, Brescia ecc.) ad indicare un crescente attivismo e il progressivo coinvolgimento di altri Ordini dei Medici provinciali, culminato nell’iniziativa della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici di cui parleremo più avanti.

Ma giova sottolineare come la reazione della platea dei non medici alle proposte non solo frustrò l’iniziativa della neonata (e subito morta) Federazione ecc. ma portò alla luce i motivi profondi, oserei dire,

strutturali, dell'iniziativa di legge 640 (e di molte altre che si sono sommate in Parlamento e nei Consigli Regionali in questi ultimi mesi).

Ovviamente i più esposti e colpiti dalla proposta Lucchese figuravano essere Osteopati e Chiropratici; i loro rappresentanti, intervenendo vigorosamente nel dibattito, costrinsero i relatori a riconoscere che il problema centrale che l'iniziativa legislativa doveva affrontare e risolvere era il numero esorbitante di medici disoccupati, crescente di anno in anno, stante il fatto che i laureati sfornati dalle Facoltà di Medicina non trovano posto nelle specializzazioni (a numero chiuso); diviene pertanto indispensabile trovare nuovi sbocchi, creare nuove specializzazioni; e cosa ci può essere di meglio delle medicine non convenzionali che si sono già conquistate consenso e (soprattutto) clientela? Se una decina di milioni di italiani già sono orientati, anzi già si rivolgono abitualmente a queste pratiche per la loro salute, la soluzione è ovvia; dichiarare le discipline in oggetto "atto medico", riservarle ai medici, istituire le specializzazioni nelle Facoltà di Medicina e con ciò stesso quadrare il cerchio: occupazione per centinaia di docenti nelle Università, occupazione per migliaia di medici, sicurezza (!?) per i pazienti.

E venne la risoluzione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici del 17 maggio 2002.

Atto II

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici si riunisce a Terni il 17 maggio 2002 per un convegno dal titolo "La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi e opportunità" con la partecipazione dei presidenti dei 103 Ordini Provinciali, esponenti politici e cultori della materia e stendono un documento che viene approvato il 18 maggio dal Consiglio Nazionale: tale documento:

- a) riconosce la validità di 9 (nove) delle 10 medicine non convenzionali citate dalla 640 (la cosiddetta Medicina Manuale è talmente assurda nella definizione e nebulosa

nell'identificazione che non hanno avuto cuore di accaparrarsela; e poi l'idea di qualcosa di manuale appare "faticosa" e poco attraente);

- b) dichiara che in quanto medicine "valide" per diagnosticare e curare sono a tutti gli effetti "atti medici" e che pertanto sono da riservare ai medici, che "unici" posso utilizzarle;
- c) richiedono provvedimenti legislativi che accolgano questa impostazione e creino gli strumenti giuridici adeguati alla sua attuazione: creando un'Agenzia Nazionale che promuova e vigili, regolamenti la pratica e la pubblicità, definisca le corrispondenti specializzazioni, i percorsi formativi universitari post-laurea, i requisiti di scuole e docenti ecc..

In pratica la richiesta della F.N.O.M. è che, accanto alle specializzazioni mediche già esistenti (ostetricia, nefrologia, geriatria, pediatria ecc.) sia create 9 nuove specializzazioni per i neo-laureati in medicina, con un corso triennale come per le altre specializzazioni, che sfornino agopuntori, omeopati ecc.

Tale scelta è presentata come un atto di apertura (verso culture e pratiche diverse ma degne di rispetto), di modernità (in Europa esistono già forme di riconoscimento di questa o quella disciplina) e di attenzione/rispetto per le scelte dei cittadini (il 20 % degli italiani già si rivolge a queste medicine).

Quello che non appare chiaro è cosa "ci azzeccchi" una formazione scientifica moderna con la M.T.C. o la medicina ayurvedica ecc., cioè come è possibile che un professionista formato per anni ad un approccio bio-meccanico, abbracci e padroneggi una visione culturale e una pratica conseguente basata su fondamenti totalmente diversi e imparagonabili. Banalmente, per fare un esempio, come fa un operatore che si è formato per tanti (almeno 9) anni a sconfiggere la malattia e a salvare le vite ad adottare una visione yin/yang in cui salute e malattia, vita e morte sono due aspetti inscindibili dello stesso fenomeno? Senza

entrare in contraddizione con sé stesso e con il proprio mondo? Senza ricominciare da capo per entrare (e gli occorreranno almeno altri 9 anni) in un mondo con principi e categorie totalmente diverse? E a questo punto perché obbligare uno a studiare 9 anni per formarsi una mentalità e una conoscenza scientifica meccanicista per poi ristrutturare tutto il suo sapere e il suo modo stesso di rapportarsi con le persone e gli eventi? Non si fa prima, senza sprecare energie e tempo a lasciar il medico convenzionale a fare il bravo medico e formare altre persone daccapo coerentemente con la visione ayurvedica, tradizionale cinese ecc. (ammesso che per un occidentale sia possibile)? O forse è più funzionale importare esperti in medicina ayurvedica dall'India e in M.T.C. dalla Cina, o mandare in quei paesi giovani in formazione ad attingere alla fonte diretta di quelle culture (ammesso che ancora esistano prive di contaminazioni dalla nostra cultura scientifica occidentale)?

Queste e altre sono le perplessità e le obiezioni che la delibera della F.N.O.M. potrebbe suscitare, legittimamente in ogni persona dotata di media cultura e minimo buon senso; invece la reazione negativa all'evento, forte e sbandierata su stampa e TV è di tutt'altro segno.

Atto III

La reazione degli "scienziati" è virulenta; dapprima Giuseppe Remuzzi, illustre neurologo, si scaglia sulle pagine del Corriere della Sera contro la delibera della F.N.O.M. con un articolo, "*quelle cure (troppo) alternative*" in prima pagina dove ironizza sulla scelta dei "Presidenti dei 103 Ordini Provinciali dei Medici" (*disordine dei medici* recita l'occhiello dell'articolo).

Il giorno seguente un documento firmato da 37 scienziati italiani, capitanati da 2 premi Nobel (Levi Montalcini e Dulbecco) rincara la dose stigmatizzando la decisione degli Ordini dei Medici, supportati da alcuni test dell'Istituto Superiore della Sanità su alcuni farmaci omeopatici ritenuti "non efficaci". "è come credere agli oroscopi, dentro quelle boccette c'è il nulla" è stato il commento di Garattini, presidente della commissione unica del farmaco.

Intervengono a dar manforte i pediatri della Sip, la maggiore società italiana di pediatria che attraverso il presidente Tancredi tira a spaventare i genitori (il 10% dei bambini utilizza farmaci omeopatici) dichiarando che "è pericoloso utilizzarli, possono essere dannosi..". (*Che il "nulla" possa essere dannoso è una tesi alquanto ardita n.d.r.*)

L'aspetto scoraggiante di queste prese di posizione è la totale negazione che possano esistere universi culturali diversi, approcci diversi alla salute e alla vitalità, alla vita stessa.

Conseguenza ovvia è la pretesa che le discipline in oggetto debbano dimostrare la loro validità secondo parametri "scientifici", secondo parametri validi all'interno di un universo culturale estraneo alla disciplina stessa; ma questo è un discorso vecchio e talmente dibattuto che non val la pena di tornare a parlarne.

E' sicuramente riduttivo sostenere, come fa Remuzzi, che i 9 milioni di italiani (dati Istat) che ricorrono alle medicine non convenzionali e ad altre pratiche salutistiche sono "*tutti quelli che ...inseguono il miraggio del benessere ad ogni costo e non sono disponibili a sentirsi dire che sono malati....*" o sostenere che la medicina antroposofica non ha valore perché Steiner credeva nella reincarnazione.

L'argomentazione comunque principale è che "non ci sono prove dell'efficacia scientifica delle discipline sdoganate come "atto medico" dalla delibera F.N.O.M. e non "*..si può pensare che diventeranno efficaci nelle mani dei medici..*"

È comunque condivisibile l'obiezione interna a tutti i ragionamenti: "la validità di una disciplina sta' nei benefici che produce"; è in base a questo parametro che 9 milioni di italiani scelgono quando rivolgersi all'ospedale, all'omeopata, all'operatore shiatsu; come pure è condivisibile la considerazione che, con mezzi finanziari limitati, è prioritario finanziare le cure più efficaci a minor costo.

Non diversamente funziona la selezione che gli utenti, i consumatori, le persone insomma operano nelle scelte per la loro salute, vitalità, qualità della vita. E non ci sarà comitato di

scienziati, commissione sanitaria o ministero che potrà impedire che questo avvenga.

IV atto

La reazione della F.N.O.M. e dei politici è “addolorata ma ferma”. Il presidente della Federazione degli Ordini ribadisce che non è per business che i medici operano la scelta criticata e i politici (il sottosegretario della Sanità Cursi e ancora Lucchese) ribadiscono che la legge si farà comunque e annunciano l’inizio dell’esame presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei 16 proposte depositate, tra cui, centrale, la 640 presentata dal Lucchese stesso (1° firmatario).

Scienza contro politica, due partiti a confronto, anzi allo scontro. Quale vincerà?

Noi non abbiamo molti dubbi; con buona pace per le roboanti affermazioni sentite negli ultimi vent’anni sulla sacralità della scienza, il suo valore assoluto, l’ostracismo per i “ciarlatani” delle medicine alternative, fra i “principi” e la “pagnotta”, chi avrà la meglio? Stimiamo troppo l’intelligenza dei nostri lettori per sentire il bisogno di dare noi la risposta.

Ma lo shiatsu non c’entra: non è scientifico e non è lavoro per medici.

Che le discipline finalizzate al riconoscimento (diagnosi) e alla cura (terapia) delle patologie come vengono definite nella medicina scientifica meccanicista siano riservate ai medici (per intenderci quelli laureati dallo Stato con un curriculum di formazione appunto scientifico meccanicista) ci sembra del tutto corretto e coerente. Se si approccia la persona come apparato

*biomeccanico e si vuol curare un guasto biomeccanico, è totalmente corretto e coerente che l’intervento sia riservato a personale preparato a tale funzione, cioè il medico (o comunque personale che appartiene all’universo sanitario convenzionale). In altre parole se si vuol curare un’ulcera duodenale o un’artrosi cervicale, essendo l’obiettivo definito all’interno di un universo scientifico meccanicista fatto di anatomia, fisiologia e patologie, è giusto e doveroso che l’intervento sia riservato a chi padroneggia tale universo in quanto formato a questo. Per questo da anni noi ripetiamo che lo shiatsu non cura le malattie; non esiste lo shiatsu per l’ulcera duodenale o per l’artrosi cervicale (come non esiste lo shiatsu per il Piccolo Intestino o il Triplice Riscaldatore con buona pace dei cultori della M.T.C.), ma lo shiatsu per la persona (Antonio, Giuseppe o la sig.ra Maria), anzi, meglio ancora, lo shiatsu **con** la persona. Da anni ripetiamo che nello shiatsu non esiste terapeuta e paziente, chi cura (che cosa?) e chi è curato, ma due persone che si relazionano (alla pressione di tori corrisponde la risposta di uke) per uno stimolo reciproco e un incontro delle vitalità personali.*