

LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA: LA SITUAZIONE ATTUALE

Paolo Roberti di Sarsina

Esperto per le Medicine Non Convenzionali del Consiglio Superiore di Sanità; coordinatore della Commissione MNC dell'Ordine dei Medici di Bologna; componente dell'Osservatorio per le MNC della Regione Emilia-Romagna; fondatore e coordinatore del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le MNC in Italia

Riassunto: Nella popolazione italiana si consolida un'ampia realtà sociale di scelte terapeutiche di Medicine Non Convenzionali ma le istituzioni sanitarie non hanno finora voluto né sono state capaci di mettersi al passo di questa realtà sociale ampiamente diffusa, disattendendo anche dalla risoluzione sia del Parlamento Europeo (1997) sia del Consiglio d'Europa (1999), né adottando il piano strategico sulle MNC dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2002). L'autore presenta l'attuale situazione delle MNC in Italia contestualizzandone la multidimensionalità.

Parole chiave: Medicine Non Convenzionali (MNC), Complementary and Alternative Medicine (CAM), status giuridico

Il quadro sociologico e macroeconomico

Il 21 agosto 2007 l'ISTAT ha presentato i dati relativi all'ultima indagine multiscopo "Le terapie non convenzionali in Italia". (1)

L'indagine, che si riferisce all'anno 2005, è stata condotta su un campione di circa 60mila famiglie.

Il dato macroscopico che è emerso è che il 13,6% della popolazione italiana (circa 8 milioni) ha dichiarato di aver utilizzato medicine non convenzionali nei tre anni precedenti l'intervista. Tra le varie medicine non convenzionali la Medicina Omeopatica è risultata essere la più diffusa.

Persiste e si consolida temporalmente una connessione molto evidente tra utilizzatori di tali terapie e alto livello d'istruzione personale.

Ciò significa che anche dopo cinque anni dalla precedente rilevazione dell'ISTAT (1999), ben otto milioni d'italiani confermano definitivamente la validità e l'utilità di queste scelte terapeutiche.

Va inoltre presa in considerazione l'influenza del fattore economico di costo per le famiglie. Infatti la costante erosione del potere d'acquisto medio degli ultimi anni rende sempre più oneroso seguire una filiera sanitaria non convenzionale (dal medico, ai medicinali, alle terapie accessorie) che grava per intero sulle spalle del borsellino familiare, fatto salvo quelle categorie di lavoratori con casse assistenziali autonome (come giornalisti, dirigenti ed altri) che ammettono a rimborso tali cure (ed infatti le statistiche rilevano proprio tra queste categorie professionali gli utilizzi più accentuati).

Accadono sempre più frequentemente casi di famiglie in cui i genitori rinunciano solo per motivi economici a tali cure, riservandole unicamente ai figli.

Il 15 ottobre 2008 la Fondazione CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali), istituto di ricerca socioeconomica fondato nel 1964, ha presentato i risultati della ricerca del Forum per la Ricerca Biomedica concernenti la salute della popolazione italiana.

Per quanto riguarda le Medicine Non Convenzionali è risultato che il 23,4% degli italiani nell'ultimo anno si è rivolto alle cure alternative, quota di poco inferiore a quella rilevata nel 2001, pari al 23,6%. (2)

Il presente e il futuro

E' patrimonio comune, ampiamente consolidato a livello nazionale e internazionale, che le Medicine Non Convenzionali hanno definitivamente acquisito un ruolo stabile d'innovazione nel campo della salute.

Ciò è oggi dimostrato anche dall'enorme interesse teorico e pratico che si manifesta sempre più in ambito universitario, ospedaliero e di assistenza sanitaria territoriale.

Esistono numerose esperienze accademiche in questo senso, che corrispondono ai primi segni concreti della fase di maturità e di consolidamento che oggi in Italia le Medicine Non Convenzionali devono compiere, in nome di un contributo dialettico e democratico alla salute individuale e collettiva, anche in termini di emancipazione culturale, libertà di scelta, salutogenesi e sostenibilità.

I medici italiani prescrittori di medicinali omeopatici e antroposofici sono oltre 20.000.

Molti sono i medici e i veterinari che hanno completato un iter formativo pluriennale post-laurea a profilo definito per acquisire specifiche competenze in Medicina Omeopatica, in Medicina Antroposofica o in Omotossicologia-Medicina Fisiologica di Regolazione che sono le tre discipline che utilizzano omeoterapie.

I medicinali omeopatici e antroposofici si trovano esclusivamente in farmacia e sono presenti nella quasi totalità delle farmacie italiane.

In Italia operano nel settore omeopatico circa 30 aziende che globalmente impiegano oltre 1.200 dipendenti.

La spesa per le cure con medicinali omeopatici nel 2007 in Italia è stata di circa 300 milioni di euro.

L'Italia è il terzo mercato europeo dopo Francia e Germania. Il settore continua a crescere, con una media del 6-7% annuo nell'ultimo decennio.

Attraverso l'IVA, l'IRES e l'IRAP, il gettito dello Stato nel 2007 è stato di 40 milioni di euro. Poiché sia le cure omeopatiche sia le visite presso medici omeopatici non gravano sul bilancio dello Stato, il comparto omeopatico fornisce quindi un attivo netto a favore dello Stato Italiano, escluso il risparmio sulle visite mediche, di 40 milioni di euro.

La medicina omeopatica esiste da più di 200 anni, in Italia sono disponibili oltre 5.000 medicinali.

Statuto epistemologico

L'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica da molti anni le MNC con la definizione di "*Medicine Tradizionali*" in rispetto a quelle nazioni e a quelle culture ove queste medicine fanno parte integrante del patrimonio culturale e medico di quelle civiltà e culture, basti pensare alla cultura tradizionale cinese e alla cultura tradizionale indiana. (3) <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en>

Il termine adottato dalla Cochrane Collaboration e dalla letteratura internazionale è infatti quello di "*Complementary and Alternative Medicine*" (Consensus Conference, United States Office for Alternative Medicine of the National Institutes of Health, Bethesda, USA, 1997) il cui senso immediatamente coglibile è che la definizione adottata considera, per il suo valore multidimensionale, *congiuntamente* sia scelte terapeutiche in modo esclusivo, cioè come prima scelta terapeutica (alternative medicine), sia come seconda scelta terapeutica ovvero come scelta terapeutica in associazione (complementary medicine). <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>

Guido Giarelli fornisce in modo inequivocabile il chiarimento epistemologico contestualizzato alla realtà italiana: "*Medicine Non Convenzionali*" è la definizione che preferiamo e che abbiamo scelto di mantenere nella attuale situazione italiana per almeno tre ragioni: è quella che appare meno carica di valenza 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 delle facoltà di Medicina: e, in questo senso, il "non convenzionale" è sinonimo di "non ortodosso" e di "altre" rispetto all'identità della biomedicina." (4, 5, 6)

Per le ragioni sopraesposte noi manteniamo il termine "Medicine Non Convenzionali (MNC)" anche perché socialmente più diffuso, più conosciuto e comprensibile nella glossa italiana, già utilizzato dalla FNOMCeO nel Documento di Terni (2002), dal Parlamento Europeo (1997) e dal Consiglio d'Europa (1999), utilizzato nel Documento di Consenso sulle MNC in Italia (2003). Tanto più che l'uso del termine MNC è legato anche al fatto che tali discipline non sono inserite a pieno titolo nel piano di studi obbligatorio del corso di laurea in medicina e chirurgia e veterinaria in Italia, a differenza di quanto accade in vari paesi dell'Unione Europea. (7-12)

Infatti per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) i termini "*complementary medicine*", "*alternative medicine*" o "*unconventional medicine*" sono intercambiabili col termine "*traditional medicine*" riferendosi a quell'ampio insieme di discipline che non fanno parte della tradizione di un dato paese e che non fanno parte del sistema sanitario dominante, come è il caso dell'Italia. (13)

Ecco perché l'OMS assume, espressamente, l'uso del termine "*non convenzionale*" in riferimento a quei Paesi (come l'Italia) in cui queste medicine e i relativi sistemi di salute da un lato non sono inseriti nel piano formativo curricolare obbligatorio del corso di laurea in medicina e chirurgia, e dall'altro non fanno parte del sistema sanitario nazionale dominante. Come richiede l'OMS è necessario ed etico tutelare, salvaguardare, promuovere, studiare, tramandare e applicare il patrimonio culturale dei saperi e dei sistemi medici e di salute antropologici sia occidentali sia orientali, nell'assoluto rispetto dell'integrità originaria e tradizionale dei singoli paradigmi ed epistemi. Inoltre l'Organizzazione Mondiale della Sanità il giorno 8 novembre 2008, in occasione del Congresso Mondiale sulla Medicina Tradizionale tenutosi a Pechino, ha emanato la "Dichiarazione di Pechino sulla Medicina Tradizionale" in cui si richiede, tra l'altro, "*la necessità di azione e cooperazione da parte della comunità internazionale, dei governi, nonché dei professionisti e degli operatori sanitari al fine di assicurare un utilizzo corretto della medicina tradizionale come componente significativa per la salute di tutti i popoli, in conformità con le capacità, le priorità e le leggi attinenti dei singoli paesi*" (6, 26-28, 50)

Istituzioni Ordinistiche e Medicine Non Convenzionali

Sono trascorsi otto anni da quando il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), viste la Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997 (29, 30-34) e la Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 "Sullo statuto delle medicine non convenzionali", ha riconosciuto, per il loro rilievo sociale, 9 Medicine Non Convenzionali: Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia, Fitoterapia, Chiropratica e Osteopatia.

Le sopracitate nove Medicine Non Convenzionali sono state riconosciute di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra in quanto "a tutti gli effetti atto medico" (*Linee guida della FNOMCeO sulle medicine e pratiche non convenzionali*, Terni 18 maggio 2002). (8)

Nel Codice di Deontologia Medica in vigore dal 2006 (come nel precedente emanato nel 1988) viene dedicato un articolo (art. 15 in tre commi) alle Medicine Non Convenzionali.

L'art. 15 così recita:

- *Il ricorso a pratiche non convenzionali non può prescindere dal rispetto del decoro e della dignità della professione e si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico.*
- *Il ricorso a pratiche non convenzionali non deve comunque sottrarre il cittadino a trattamenti specifici e scientificamente consolidati e richiede sempre circostanziata informazione e acquisizione del consenso.*
- *E' vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.*

La posizione, espressa dal massimo organismo della professione medica, ribadisce che le uniche figure abilitate ad esercitarle sono i medici chirurghi e odontoiatri resi esperti attraverso rigorosi e specifici percorsi formativi.

Nel 2003 la Federazione Nazionale degli Ordini Veterinari (FNOVI) ha emanato analogo documento col quale vengono riconosciute 5 discipline quale atto medico veterinario (Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Omeopatica, Omotossicologia, Fitoterapia) e anche il Codice di Deontologia Veterinaria dedica un articolo (art. 30 in due commi) alle Medicine Non Convenzionali.

L'art. 30 così recita:

- *La pratica delle Medicine Non Convenzionali in ambito veterinario è di esclusiva competenza del Medico Veterinario.*
- *Questa deve essere svolta nel rispetto dei doveri e della dignità professionali e nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale, acquisito il consenso del cliente debitamente informato.*

Nel 2003, a seguito della sottoscrizione del *Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia* (25), fu costituito, alla presenza dell'allora vice presidente vicario della FNOMCeO, il Comitato di Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia www.fondazionericci.it/comitato, aperto a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della professione medica, alle Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle associazioni dei cittadini per tutelare le MNC e promuoverne il riconoscimento sulla base del Documento di Terni. (7, 9-12)

Status giuridico

La Suprema Corte di Cassazione (1982, 1999, 2003, 2005, 2007) ha sancito che l'agopuntura è atto medico; che il prescrittore di prodotti omeopatici deve essere medico; che costituisce esercizio abusivo della professione medica praticare le Medicine Non Convenzionali da parte di soggetto che non abbia conseguito la laurea in medicina e chirurgia.

La Suprema Corte ha chiarito definitivamente la necessità di tutelare la salute pubblica stabilendo che l'esercizio di tutte le Medicine Non Convenzionali devono essere praticate solo dai medici. L'esercizio di tali attività, pertanto, deve essere subordinato al controllo, di natura pubblicistica, dell'esame di abilitazione e dell'iscrizione all'albo professionale e, prima ancora, al conseguimento del titolo accademico della laurea in medicina.

La Corte Costituzionale (2005, 2006, 2007, 2008) ha sentenziato che le Regioni non possono legiferare sull'individuazione delle figure professionali e l'istituzione di nuovi albi, competenze che sono riservate allo Stato, cioè non possono legiferare su nuovi profili sanitari non normati e riconosciuti da preesistente legge nazionale.

La Corte Costituzionale ha affermato, in ordine alla questione di legittimità costituzionale di disposizioni di legislazione regionale aventi ad oggetto la regolamentazione di attività di tipo professionale, che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle "professioni" deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina

di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale. Ne consegue l'illegittimità costituzionale delle Leggi regionali sottoposte, nel caso di specie, al vaglio del Giudice delle leggi. (35-47)

Normazione farmaceutica nel contesto italiano

Nel 2006, l'Italia ha recepito la Direttiva Europea sui Farmaci 2004/27/CE che prevede al suo interno cinque articoli specifici dedicati ai medicinali omeopatici e antroposofici che tengono debitamente conto delle peculiarità di produzione e di controllo di queste due tipologie di farmaci. (14)

Il recepimento da parte del governo italiano della direttiva ha fatto sì che, almeno, i farmaci omeopatici e antroposofici esistenti sul mercato italiano siano legittimati fino al 2015.

Rimangono però inspiegabilmente ancora non emanate una serie di norme attuative a tutela del cittadino. Basti pensare che una legge, ancora in vigore solo in Italia, vieta di riportare sulle confezioni indicazioni e posologia (con grave danno per il consumatore).

Inoltre, incredibilmente, da molti anni non sono autorizzabili nuovi medicinali omeopatici: dal 1995, infatti, non è stata attivata la procedura amministrativa di registrazione di nuovi farmaci.

Addirittura, la pubblicità dei rimedi omeopatici è proibita in ogni forma, e questa è un'ulteriore evidenza della discriminazione.

La Medicina Omeopatica e le altre omeoterapie offrono al Sistema Sanitario Nazionale contributi di grande rilevanza sociale ed economica: un costo genericamente inferiore rispetto al medicinale convenzionale di riferimento della medesima patologia; a fronte dell'alta percentuale di danni iatrogeni inevitabilmente relazionabili all'assunzione di medicinali allopatrici, i medicinali omeopatici e antroposofici non hanno effetti collaterali e ciò implica una notevole riduzione dei costi sociali (ore di lavoro o di studio perse); l'innocuità del rimedio limita la necessità di apparati costosi di controllo e sorveglianza; la semplicità di produzione, peculiarità dei medicinali omeopatici e antroposofici, non crea alcun tipo di impatto ambientale.

La direttiva dell'Ue è datata 2006, ma in Italia l'atto che dovrebbe dare il via libera alla registrazione di nuovi farmaci omeopatici e antroposofici ancora non è stato emanato. La normativa ha come obiettivo l'allineamento dell'Italia col resto dell'Europa in fatto di nuove categorie e i farmaci omeopatici e antroposofici rientrano a pieno titolo in questo codice. Questo ritardo porterà inevitabilmente a un rallentamento dello sviluppo del mercato e della ricerca, oltre al blocco di molte assunzioni.

Il fatto che il Parlamento tardi così tanto ad autorizzare l'immissione potrebbe causare anche una multa da parte dell'Unione Europea. Vi è effettivamente una situazione di stallo da parte dell'AIFA per quanto riguarda le procedure di registrazione semplificata dei farmaci omeopatici e antroposofici, come da Direttiva Europea. Il settore della farmaceutica omeopatica e antroposofica ha un suo rilievo nazionale in termini di fatturato e occupazione e andrebbe quindi messo in grado di funzionare a pieno regime, tenuto conto anche della situazione economica italiana.

I farmaci omeopatici e antroposofici, infatti, utilizzati in tutto il mondo, attualmente non possono essere prescritti in Italia attraverso il servizio sanitario nazionale. La normativa europea sui farmaci imporrebbe di sbloccare questa insostenibile situazione che inevitabilmente ricade sui pazienti e sulle potenzialità produttive di un intero settore che, bisogna ricordarlo, rappresenta il terzo mercato in Europa dopo Francia e Germania. Non si comprenderebbe, quindi, un'ulteriore dilazione all'attuazione, peraltro semplicissima, della direttiva europea da parte italiana.

Esigenze sociali ed etiche

Va quindi riconosciuta la “doppia libertà”, di scelta terapeutica del singolo e di cura da parte dei medici, adempiendo compiutamente allo spirito dell’art. 32 della Costituzione.

E’ quindi urgente e indifferibile l’intervento legislativo del Parlamento, al fine dell’approvazione, dopo venti anni di attesa, della legge quadro nazionale sulle Medicine Non Convenzionali. (16-24)

Attualità

In Europa sono stati fondate nel 2004 due piattaforme di azione per le MNC: lo *European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine*, EURICAM (Vienna) e lo *European Forum on Complementary and Alternative Medicine*, EFCAM (Bruxelles).

Nel 2005 ha avuto luogo a Bruxelles lo European Open Health Forum for Stakeholders “*Health Challenges and Future Strategy*” ove in sessione plenaria è stata sottoscritta e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC: *This morning we have been talking about subjects such as putting patients concerns higher on the agenda and protecting them from health threats. If we realise that: there is a growing demand among the European citizens for Complementary and Alternative Medicine (CAM); clinical effectiveness of CAM is, in many cases, at least as high as the effectiveness of conventional medicine, as showed by several long-term studies involving many thousands of patients; CAM is not only effective but also very safe, and that, therefore, CAM can help to reduce the enormous burden of mortality and morbidity caused by the adverse effects of conventional prescription drugs. It is high time that the European Union includes CAM in its policy.* (Bruxelles, 08.11.05)(15)

Il 23 ottobre 2007 il Parlamento Europeo e il Consiglio hanno adottato congiuntamente la Decisione che istituisce un secondo Programma d’Azione Comunitaria in materia di Salute (*7th Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities 2008-2013 - in sigla FP7*)

Per la prima volta è stata inserita una voce che riguarda le Medicine Non Convenzionali. Così facendo le istituzioni dell’Unione Europea in qualche modo riconoscono le Medicine Non Convenzionali (in coerenza con le risoluzioni del 1997 e del 1999). Di seguito si riporta il testo nella versione italiana della Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea: “*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 L 301/5) (48)

Dato che la Commissione Europea, nell’ambito del Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo (FP7), ha lanciato nel terzo bando una specifica area per le Medicine Non Convenzionali, è stata costituita a Berlino, tra istituzioni che si occupano di MNC nelle nazioni della EU (il Comitato per le MNC in Italia ne fa parte), la piattaforma “*FP7 - CAMbrella*” per presentare un grande progetto europeo di ricerca nei vari ambiti delle MNC (*3rd call for theme 1 “Health” of the specific FP7 work programme ‘Cooperation’ includes under section 3.1 a research topic on Complementary and Alternative Medicine, topic 3*)

In occasione del primo European Congress for Integrative Medicine, promosso dal Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics della Charité University Medical Center di Berlino è stato costituito a Berlino (08.11.08) lo *European Chapter* della *International Society for Complementary Medicine Research*, ISCMR. Inoltre nel 2008 è stato avviato sempre presso l’Institute for Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics della Charité University Medical Center di Berlino lo *European Information Centre on Complementary and Alternative Medicine*, EICCAM.

All’European Open Health Forum 2008, organizzato dalla Commissione Europea (Direzione

Generale per la Salute e la Protezione del Consumatore) l'11 dicembre 2008 a Bruxelles, è stata sottoscritta e presentata alla Commissione Europea la seguente mozione sulle MNC: *Identifying CAM as a TOP Priority for EU Health Policy*

- *Complementary and Alternative Medicine (CAM) is in strong demand among European citizens reflecting a need for more holistic patient-centred care*
- *About 70 % of the European population report that they have used CAM therapies*
- *Clinical effectiveness of CAM is, in many cases, at least as high as the effectiveness of conventional medicine as shown by several long-term studies involving many thousands of patients*
- *CAM has a positive safety profile and is effective, especially in individualised medicine*
- *CAM manufacturing techniques help protect the environment*
- *Integration of CAM in general health care can help to reduce costs and the burden of mortality and morbidity caused by multiple adverse effects of many conventional prescription medicines*
- *CAM is needed in fostering good health in Europe for the young and the old*
- *CAM is a strong contribution to health promotion*

For the benefit of all Europeans we strongly recommend that the European Union promote the integration of valid CAM and effective Medicinal Traditions in its health policy! (51)

In Italia nell'attuale legislatura (XVI) è in Commissione Igiene e Sanità (XII) del Senato che è all'ordine del giorno il disegno di legge unificato sulle Medicine Non Convenzionali del quale è relatore il sen. Daniele Bosone.

Bibliografia

1. *Le terapie non convenzionali in Italia*, ISTAT Indagine multiscopo: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", anno 2005, diffuso il 21.08.07 http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070821_00
2. *Forum per la Ricerca Biomedica*, Fondazione CENSIS, Roma, 15.10.2008
3. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, WHO, Geneva, 2000
4. Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (a cura di), *Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive di integrazione*. Prefazione di Edwin L. Cooper (Fondatore e Direttore di eCAM Journal). Postfazione di Amedeo Bianco (Presidente FNOMCeO). FrancoAngeli, Milano 2007, pp. 416 http://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_Libro.asp?CodiceLibro=1350.27
5. Nuzzi R., *Non Conventional Medicine in Italy. History, Problems, Prospects for Integration. (Review)*, eCAM Journal 2008; advanced access doi:10.1093/ecam/nem174 <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/nem174>
6. Roberti di Sarsina P., *The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis*, eCAM Journal, 2007;4(S1)45-51 http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/4/suppl_1/45
7. Roberti di Sarsina P., *Consensus Document on CAM in Italy*, eCAM Journal, 2005, 2: 233-5. <http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/2/2/233>
8. *Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali*, Consiglio Nazionale FNOMCeO, Terni 18.05.2002

http://portale.fnomceo.it/jcmsfnomceo/statico/la%20professione%20maggio-giugno_2002.htm

9. *Conferenza di Consenso sulle MNC in Italia*, 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna 20.10.2003, FNOMCeO portale
<http://portale.fnomceo.it/jcmsfnomceo/statico/Le%20medicines%20non%20convenzionali%20nel%20Ssn.htm>
10. *Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia*, Bologna 20.10.03, Atti del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria "La Conoscenza e la Cura", 88-163, CIC Edizioni Internazionali 2003
11. *Le Medicine Non Convenzionali nel SSN. La Conferenza di Consenso*. FNOMCeO, La Professione, 2003, (V)5/6, 14
12. *Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia*. Il Sole 24 Ore Sanità, 2003, 43, 28-29
13. Roberti di Sarsina P., *Lo status giuridico delle MNC in Italia e in altre nazioni occidentali*, Anthropos & Iatria, 2003, VII, 2: 72-87
14. Decreto Legislativo di Attuazione della Direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE, Gazzetta Ufficiale 142, Suppl. Ord. n. 153, 21.06.06
15. *Manifesto of CAM for Europe*, European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General, SANCO, EU Open Health Forum for Stakeholders "Health Challenges and Future Strategy", Bruxelles 07-08.11.05.
16. Roberti di Sarsina P. *L'efficacia dell'esperienza*. Il Domenicale de Il Sole 24 Ore, 2004, 107, 30
17. Roberti di Sarsina P. *Lo stato delle Medicine Non Convenzionali in Italia*, Forum Sanità Futura, Cernobbio, 09.11.05
18. Roberti di Sarsina P.: *Medicina dolce senza strategie*. Il Sole 24 Ore Sanità, 2006, (IX) 5, 15
19. Roberti di Sarsina P. *Medicine Non Convenzionali, prime schiarite*. Il Sole 24 Ore Sanità, 2006, (IX)31
20. Roberti di Sarsina P. *Con regole restrittive in controtendenza*. Salute, La Repubblica, 2006 (XII)475, 29-30
21. Roberti di Sarsina P. *La situazione sanitaria in Italia*. Medicina Naturale, 2006 (XVI)2, 48-51
22. Roberti di Sarsina P. *L'altra medicina a una svolta*. Il Resto del Carlino Emilia-Romagna, IV, 14.09.06

23. Roberti di Sarsina P. *Medicine non convenzionali. In porto lo sforzo emiliano*. Il Resto del Carlino Emilia-Romagna, III, 01.11.06
24. Ortolani R., *Il paziente ha diritto di scegliere*, Il Quotidiano Nazionale (Il Resto del Carlino, la Nazione, il Giorno), pag. 40, 14.10.2008
25. European Commission, Health & Consumer Protection: *Reflection process on EU health policy*, Bruxelles 2004, The Consensus Document on CAM in Italy
http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/results_reflection_process_en.htm#8
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_co_038_en.pdf
26. *Legal Status of Traditional medicine and Complementary/Alternative Medicine: a Worldwide Review*, WHO, Geneva, 2001
27. *Integrating Homeopathy in Health Systems*, WHO, Geneva, 1999
28. *Traditional Medicines Strategy: 2002-2005*, WHO, Geneva, 2002
29. Parlamento Europeo, *Lo Statuto delle Medicine Non Convenzionali*, Risoluzione 1.3.40/29.05.1997
30. European Union Council, *Directive on homoeopathic medicinal products*, Official Journal of the European Communities, 1992, 297, 12-15
31. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development: *COST Action B-4 – Unconventional medicine in Europe – Responses to the COST B4 Questionnaire*. Brussels, Luxembourg.
32. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (1998) *COST Action B-4 – Unconventional medicine, Final report of the management committee 1993-98* (EUR 18420 EN).
33. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (1999) *COST Action B-4 – Unconventional medicine, Supplement to the final report of the management committee 1993-98* (EUR 19110 EN).
34. European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General: *Building a European system of information on major and chronic diseases as a part of a European system of information on health. Working party morbidity and mortality*, Luxembourg, 2004
35. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza 12.02.99
36. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 2652/25.02.1999
37. Corte di Cassazione, Sentenza n. 500/1982
38. Corte di Cassazione, Sezione Penale IV, Sentenza n. 30/08.02.2001
39. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 29961/30.07.2001

40. Corte di Cassazione, Sentenza n. 1735/21.05.2003
41. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 16626/04.05.2005
42. Corte Costituzionale, Sentenza n. 424/16.11.2005
43. Corte Costituzionale, Sentenza n. 40/08.02.2006
44. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 964/20.06.2007
45. Corte Costituzionale, Sentenza n. 300/20.07.07
46. Corte di Cassazione, Sezione Penale VI, Sentenza n. 34200/06.09.2007
47. Corte Costituzionale, Sentenza n. 93/02.04.2008
48. *7th Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities 2008-2013; Scientific and Technological Objectives, Broad Lines of the Themes and Activities, Program: Cooperation, Theme: Health, Activities: Optimising the delivery of health care to European citizens.* Ref. pag.18 English version. Brussels, 18 December 2006, PE-CONS 3666/1/06 REV 1, 2005/0043 (COD)LEX 758
49. Cipolla C., Roberti di Sarsina P. (a cura di), *Le peculiarità sociali delle Medicine Non Convenzionali.* Prefazione di Bruno Silvestrini. FrancoAngeli, Milano 2009, pp. 256 http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_Libro.asp?ID=16822&Tipo=Libro
50. *Beijing Declaration on Traditional Medicine*, WHO Congress on Traditional Medicine, Beijing, China, 8 November 2008
51. *Manifesto "Identifying CAM as a TOP Priority for EU Health Policy"*, European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General, SANCO, EU Open Health Forum 2008 "Developing and Implementing Health in the European Union", Bruxelles, 10-11.12.2008
52. Sari S., *Medicine non convenzionali. Serve una normativa chiara*, Libero 03.01.09, pag. 30 <http://www.libero-news.it/articles/view/456705>
53. Adnkronos Salute, *Medicina Alternativa: l'esperto, usata da 23% italiani con risparmi SSN per 40 mln*, 15.01.2009
54. Consorzio Universitario AlmaLaurea, *In cattedra la nuova medicina*, <http://www.almalaurea.it/informa/news/universita/cattedra-nuovamedicina.shtml>
55. Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia <http://www.youtube.com/watch?v=V8TbV8qdb7g>