

SPAZI E TEMPI PER L'APPROCCIO NON CONVENZIONALE

Allais G., Benedetto C.

*Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia - III Clinica Ostetrico-Ginecologica
Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche
Università di Torino*

Il difficoltoso percorso di riconoscimento e inserimento delle Medicine non Convenzionali (MnC) nel sistema sanitario nazionale è stato accompagnato negli ultimi anni da diversi accademici, che pare opportuno riconsiderare brevemente, per acquisire una maggiore cognizione di causa del fenomeno.

Nel 1998 si giunge alla presa di coscienza da parte della cosiddetta "scienza ufficiale" che esistono fondate ragioni per credere che queste discipline non siano solo fandonie ma abbiano fondamenti scientificamente dimostrabili ed in parte già dimostrati, culminata pochi mesi prima (novembre 1997) nella presa di posizione dei National Institutes of Health statunitensi a favore dell'agopuntura (NIH Consensus Statement on Acupuncture).

Nel 2000 arriva l'improvvisa scoperta che in realtà le medicine dolci da anni piacciono alla gente e che milioni di persone, pur dovendo quasi sempre pagarle interamente di tasca propria, preferiscono affidarsi ad esse, sia per la garanzia del risultato già sperimentato da loro stesse o da amici e parenti, sia per la grande tollerabilità ed assenza di effetti collaterali. Il dato clamoroso, proveniente da sondaggi condotti negli Stati Uniti è che, proprio alle porte del

nuovo millennio, il numero globale di consultazioni per interventi di medicina non convenzionale ha superato quello per interventi di medicina convenzionale.

Nel 2001 al dato statunitense fa seguito nel nostro paese il riscontro, sulla base di un ampio sondaggio svolto dall'Istat su 30 mila famiglie, pari ad oltre 70 mila individui, che oltre 9 milioni di italiani, il 15,6% della popolazione, si cura regolarmente con le MnC. Ed il 70% di loro dichiara di averne avuto un beneficio tangibile.

Nel 2002 si svolge in maggio, a Terni, il Convegno Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) dal titolo "La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi ed opportunità". È un momento di estrema importanza per la considerazione in ambito professionale di queste medicine, in quanto la posizione ufficiale della FNOMCeO, inizialmente di rifiuto quasi "storico", è radicalmente cambiata in un atteggiamento di piena accettazione di un buon numero di MnC (agopuntura, omeopatia, omotossicologia, fitoterapia, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, osteopa-

tia, chiropratica), ora definite con autorevolezza "atto medico".

I motivi principali che hanno spinto la FNOM-CeO a questo pronunciamento sono stati proprio la presa d'atto della rilevanza e della diffusione nel nostro Paese, come nel resto dell'Europa e degli Stati Uniti d'America, del fenomeno delle MnC e i risultati degli studi scientifici, che sempre più numerosi e di buona qualità metodologica, confermano l'efficacia di tali metodiche in un determinato numero di patologie.

Nel 2003 il tema delle MnC si sposta in maniera preponderante sul piano politico-legislativo: varie proposte di legge vengono depositate in Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, ad ulteriore conferma che il clima è cambiato e tutte le Istituzioni, a vario livello, hanno preso coscienza del problema. In effetti gli operatori e gli utenti aspettano da anni una legge che regolamenti il settore.

La confusione fra le varie metodiche, cosa esse significhino e chi le metta in pratica resta però immutata, e ciò rischia di indurre il legislatore in errori anche gravi.

Il 2004 vede infine approdare alla discussione parlamentare, senza non poche polemiche, un complesso progetto di legge che tenta di normare le medicine non convenzionali, la preparazione degli operatori che le esercitano e la necessità di inserimento di queste materie anche nel curriculum formativo del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Scuole di Specialità.

Al progressivo crescere della richiesta e della contemporanea affermazione scientifica delle MNC corrisponde un clamoroso vuoto di offerta da parte del SSN, in particolare negli ospedali. A livello nazionale esistono solo rarissimi esempi di ambulatori o servizi dedicati esclusivamente alle medicine non convenzionali nell'ambito ospedaliero, mentre un po' più spesso si può reperire l'offerta di un approccio non convenzionale (di solito agopuntura), come una delle possibilità terapeutiche, all'interno di ambulatori specialistici di vario tipo.

Il Servizio di Agopuntura in Ginecologia e

Ostetricia della III Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Università di Torino rappresenta, nell'ambito dell'offerta all'utenza che richieda un approccio medico non convenzionale, una delle strutture più avanzate a livello europeo, sia per numero di pazienti seguiti che per quantità e qualità di ricerca scientifica svolta allo scopo di validare in maniera oggettiva l'efficacia dell'Agopuntura.

Fin dalla sua istituzione nel 1997 il Servizio, nato dalla coraggiosa scelta di istituire una struttura che offrisse all'utenza che lo richiedeva un trattamento realmente alternativo, se pur con tutte le garanzie di correttezza medico-scientifica, è divenuto un punto di riferimento non solo piemontese ma anche nazionale per il trattamento delle patologie ostetrico-ginecologiche con l'agopuntura. A differenza di altre strutture che erogano prestazioni di medicina non convenzionale anche nell'ambito di enti ospedalieri in Italia, ma a prezzi assolutamente identici a quelli praticati presso studi privati, le pazienti afferenti al Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia ricevono il trattamento a fronte del pagamento del solo ticket previsto dal tariffario del Servizio Sanitario Regionale. Infatti, da molti anni a questa parte l'agopuntura è regolarmente inserita fra le prestazioni erogabili, anche se poi molto raramente viene proposta ai pazienti. Fortunatamente, anche dopo il recente giro di vite del Ministero della Salute sulle prestazioni ritenute essenziali effettivamente erogabili con il Servizio Sanitario, in Piemonte l'agopuntura è stata mantenuta all'interno dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e risulta quindi fruibile.

D'altronde, i numeri del fenomeno sono tutt'altro che trascurabili. Solo per citare la nostra esperienza, presso il nostro Ambulatorio sono state effettuate diverse migliaia di sedute in donne che desideravano approcciare nel modo più naturale possibile alla risoluzione dei loro problemi ginecologici o ostetrici.

Nei confronti di tutte queste persone è stato svolto anzitutto un ruolo di consulenza, valutando con attenzione quanto veniva richiesto,

spiegando in quali patologie fosse realmente indicata l'agopuntura e segnalando, ove fosse necessario, la maggiore adeguatezza di un trattamento farmacologico.

Le pazienti ritenute idonee sono state trattate effettuando cicli di sedute, a cadenza solitamente settimanale, di durata variabile fra le 8 e le 16, seguite da richiami a cadenza mensile.

Le principali patologie seguite presso il Servizio sono state, in ordine di frequenza percentuale, le seguenti:

- a) *patologie ginecologiche*: sindrome climaterica 50%; disturbi del ciclo mestruale (amenorrea, oligo- e polimenorrea, menometrorragie) 23,2%; emicrania correlata alle mestruazioni 18,5%; dismenorrea e sindrome premenstruale 6,4%; fibromiomi uterini 1,9%;
- b) *patologie ostetriche*: iperemesi gravidica 51,8%; rivolgimento fetale 22,5%; emicrania in gravidanza 15,6%; lombosciatalgia 10,1%.

Le pazienti che si erano presentate per problemi ginecologici e che avevano tratto un beneficio tangibile dal trattamento, in particolare proprio le pazienti in climaterio, hanno continuato nel tempo a richiedere sedute di richiamo, creando inevitabilmente un problema di difficilissima gestione: la coda di accesso al Servizio che, aumentando in contemporanea sempre più la richiesta da parte di nuove pazienti, ha rapidamente superato i 24 mesi e va inesorabilmente ancora crescendo.

A fronte di una tale pressante richiesta, che avrebbe potuto nel caso di servizi di medicina convenzionale portare ad un incremento dell'attività grazie ad un potenziamento di strutture e personale, ci si è invece trovati di fronte all'amara realtà riservata alle MnC nel nostro sistema sanitario: è impossibile creare posti per medici che si occupino di agopuntura all'interno delle strutture ospedaliere, in quanto non è prevista una specifica disciplina concorsuale, e la realtà dell'istituzione di alcune consulenze ester-

ne, pur possibile e perfettamente in linea con la legislazione quando ci si trovi in presenza di competenze non reperibili all'interno delle strutture dell'ASL, viene osteggiata in quanto considerata onerosa e non in linea con le previsioni programmatiche delle aziende ospedaliere. E comunque, in termini generali l'agopuntura viene considerata una prestazione talmente accessoria e di poca importanza che ben poca attenzione le viene dedicata da chi dovrebbe avere il coraggio di mettere in atto decisioni innovative.

E pensare che in realtà l'utilizzo dell'agopuntura rappresenta, in un periodo di gravi ristrettezze economiche per il Servizio Sanitario pubblico, una fonte di risparmio non indifferente: un calcolo approssimativo di quanto possa far risparmiare un servizio come il nostro supera ampiamente i 500 mila euro/anno. A titolo di esempio, basti pensare che, in caso di presentazione podalica del feto, che porta inevitabilmente all'effettuazione di un taglio cesareo, ad ogni rivolgimento fetale effettuato al costo di pochi Euro con l'agopuntura corrisponde un risparmio di alcune migliaia di Euro necessarie a coprire le spese di ospedalizzazione e di intervento chirurgico!

Resta dunque da chiedersi quale destino sia in realtà predisposto per una struttura innovativa, di alto profilo specialistico, unica nel suo genere sul territorio nazionale, con una pressante richiesta di prestazioni da parte dell'utenza e una provata capacità di favorire una razionalizzazione della spesa. Quali sono gli spazi e i tempi che la programmazione sanitaria sa concedere? Non v'è dubbio che la soluzione deve passare attraverso un'attenzione mirata proveniente dall'Assessorato Regionale alla Sanità, nell'ottica di quell'autonomia che è ora concessa ai singoli assessorati regionali per supportare iniziative di particolare valore e prestigio, nel nome di una sanità efficiente, a misura delle reali esigenze del cittadino.