



MEDICINE TRADIZIONALI E NON CONVENZIONALI. BREVI CONSIDERAZIONI SU UNA SCELTA SOCIALE PER LA MEDICINA CENTRATA SULLA PERSONA

Relatore e Autore: **Paolo Roberti di Sarsina**

*Presidente dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS
Esperto per le Medicine Non Convenzionali del Consiglio Superiore di Sanità
Osservatorio e Metodi per la Salute e "Master in Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali", Università di Milano-Bicocca*

Riassunto

Il ruolo delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali è contribuire alla fondazione della Medicina Centrata sulla Persona, non solo all'umanizzazione delle sanità.

Sono la società stessa, i pazienti, le associazioni dei cittadini e i singoli cittadini che chiedono che l'integrità e la completezza di ogni essere umano sia restaurata e rispettata nell'accesso diagnostico-terapeutico.

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' urgente e indifferibile l'intervento legislativo del Parlamento al fine dell'approvazione della legge quadro nazionale di regolamentazione sulle Tradizionali Medicine e Non Convenzionali.

Parole chiave

Medicine Tradizionali, Medicine Non Convenzionali, Medicina Centrata sulla Persona, Parlamento Europeo, Consiglio d'Europa, Organizzazione Mondiale della Sanità, UNESCO, NCCAM, Complementary and Alternative Medicine CAM, FNOMCeO, CNB, Settimo Programma per la Ricerca e lo Sviluppo, CAMbrella a Pan-european Research Network for Complementary and Alternative Medicine, Good Practice in Traditional Chinese Medicine Research in the Post-genomic Era, NATO-RTO Integrative Medicine Interventions for Military Personnel.

I risultati delle numerose ricerche sulla qualità dell'assistenza sanitaria condotte negli Stati Uniti, in Europa e in Italia mostrano che, se a un paziente è richiesta una valutazione sulla qualità dei trattamenti medici, le sue priorità sono: umanizzazione, personalizzazione del trattamento, necessità di avere informazioni adeguate in un ambiente confortevole per una libera scelta del proprio percorso di salute.

Negli ultimi anni il dibattito scientifico sulle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali e la loro interazione con la biomedicina, cioè la medicina accademica, dominante nella società occidentale, ne ha favorito e legittimato un aumento della domanda. Si sta attivando, così, un processo di trasformazione culturale che coinvolge il nostro stile di vita e sposta il focus dal sintomo all'idea, più generale, della ricerca del benessere della persona. L'attenzione è anche rivolta alle capacità di auto-guarigione, al risveglio delle potenzialità individuali, che sostengono e amplificano i benefici dei trattamenti e di un'informazione accurata ai cittadini affinché possano scegliere liberamente il proprio programma di cura. È diritto di ogni persona essere curata con dignità e rispetto, migliorando l'esperienza dei trattamenti.

È importante ridurre le disuguaglianze, essendo consapevoli del “gradiente sociosanitario” per l’equilibrio sostenibile e di farmacoeconomia.

È importante, dunque, favorire un cambiamento nei processi di politica e assistenza sanitaria. Un’etica professionale moderna, che mira a raggiungere un rapporto soddisfacente tra medico e paziente, dovrebbe sviluppare una rinnovata capacità di ascolto per una rinnovata capacità di comprensione. Questo implica che all’attenzione per gli aspetti più microscopici dell’organismo debba essere aggiunta anche l’attenzione all’ambiente naturale e sociale in cui l’uomo vive e si ammala.

Ecco perché è necessaria una medicina basata sulla fiducia. L’attenzione al paziente nella scelta dei programmi di salute individuale porta a una diversa visione sociale della qualità della sanità.

Una Medicina Centrata sulla Persona riesce a dare equilibrio psicofisico all’individuo e rappresenta il trampolino di lancio per un equilibrio sostenibile sociale per le società attuali e future.

L’essere umano non è solo una mera parcellizzazione di realtà fisiche, molecolari ma esiste un continuum psicopatobiografico quale risultato di infinite interazioni che è invece alla base di quella capacità di ascolto, valutazione, trattamento che sono lo spirito, il motore di un approccio al paziente centrato sulla persona e non solo sul sintomo.

Compito educativo e poi terapeutico della Medicina Centrata sulla Persona è contribuire a che la biomedicina o sistema medico dominante, come definito dall’OMS, si avvalga in modo multidimensionale, multifattoriale, multidisciplinare del contributo dei Sistemi di Salute Antropologici, quali ad esempio le Medicine Tradizionali in virtù della loro sapienza nell’osservare la Natura e l’Essere Senziente e il loro divenire per interpretarli, anche in termini di umanizzazione della medicina. E’ possibile quindi ricostruire un centro di gravità diagnostico-terapeutica che prenda in considerazione la globalità dell’essere umano, lo “olos”, vale a dire l’intrinseca unità del suo essere, il piano fisico e mentale perché è su questi livelli incessantemente interagenti che ogni essere umano si autostruttura spiritualmente come un unicum che come tale va interpretato per essere curato. Non è quindi è più procrastinabile una riflessione profonda che investa tutti gli strati della società in quanto da essa, dalle associazioni di pazienti, dalle associazioni di cittadini come dai singoli cittadine e cittadini proviene la richiesta di ricostruire e rispettare per ogni essere umano le sue integrità e interezza esistenziali per accedere al piano diagnostico-terapeutico.

Questo è il primo contributo per la Medicina dell’Essere Umano nella sua totalità, integrità e nella sua piena dignità per una corretta e libera scelta dei propri percorsi di salute. Ovverossia il passaggio dal concetto di salute come assenza di malattia a quello di salute come benessere psico-fisico, come ricorda l’Organizzazione Mondiale della Sanità.

La Medicina Centrata sulla Persona consente quell’equilibrio psicofisico individuale che è la base di ogni possibile equilibrio sociale sostenibile, di qualsiasi società contemporanea e futura.

Le Medicine su base antropologica si propongono come ampliamento della conoscenza e della pratica medica.

L’evoluzione del pensiero medico avvenuta dalla fine del XIX secolo in poi ha portato a enormi e innegabili progressi nella medicina.

Per far fronte alle nuove necessità del XXI secolo è indispensabile avvalersi degli epistemi propri delle Medicine Tradizionali perché allargano gli orizzonti diagnostici e terapeutici al di là di quanto postulato dalla dominanza cartesiana, scienziata, razionalista e materialista.

La visione centrata sull’essere senziente tiene in massimo conto la complessità dei fenomeni naturali, lo studio delle relazioni uomo-ambiente e delle interazioni tra psiche e corpo, il significato dell’integrità spirituale dell’uomo e il possibile ruolo attivo del paziente ai fini della guarigione e del mantenimento dello stato di buona salute.

Una moderna deontologia professionale, se vuole essere indirizzata al raggiungimento di un soddisfacente rapporto medico-paziente, deve passare da una rinnovata sapienza dell’ascolto a una rinnovata sapienza del comprendere: ciò presuppone che si controbilanci la tendenza al microscopico, al sempre più piccolo, allargando lo sguardo all’ambiente naturale e sociale in cui l’uomo vive e si ammala.

Da qui la necessità del Paradigma della Medicina Centrata sulla Persona fondata su un’autentica fiducia.

Dalla visione empatica dei bisogni del paziente, caratteristica delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali, può nascere per quest’ultima la volontà di superare la “prigionia della malattia”, tutto quell’insieme di dolore e di disagio che gli occupa l’animo e che gli rende talora impossibile aprirsi ad altre esperienze di vita.

Questa visione, che si basa sulla Compassione, dà concreta sostanza morale all’ideale di “alleanza terapeutica” e di risvegliare nell’interiorità del sofferente le risorse fondamentali per attivare la volontà di guarigione e si arriverà anche alla decisione di adottare le opportune misure preventive per non ricascare in situazioni di malattia.

In questo contesto si pone la Medicina Centrata sulla Persona.

Nella popolazione italiana si consolida un'ampia realtà sociale di scelte terapeutiche di prestazioni sanitarie e di salute di Medicine Tradizionali e 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).

Proprio perché in Europa il livello di riconoscimento giuridico delle Medicine Non Convenzionali varia considerevolmente da uno Stato all'altro, il Parlamento Europeo ha approvato il 29 maggio del 1997 la Risoluzione n. 75 dal titolo "*Sullo Status delle Medicine Non Convenzionali*", con l'obiettivo esplicito di "garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica, assicurando loro anche il più alto livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, qualità ed efficacia di tali medicine".

Vengono quindi individuate le otto Medicine Non Convenzionali per le quali si auspica il riconoscimento da parte degli organismi comunitari e dei singoli Stati membri: nell'ordine in cui vengono elencate nei documenti ufficiali si tratta di: Chiropratica, Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Medicina Tradizionale Cinese (inclusa l'Agopuntura che è una delle branche), Shiatsu, Naturopatia, Osteopatia e Fitoterapia.

Il Consiglio d'Europa due anni dopo ha confermato questo orientamento con la Risoluzione n. 1206 del 4 novembre 1999 dal titolo "*L'approccio europeo alle Medicine Non Convenzionali*".

Pur riconoscendo la preminenza della medicina convenzionale o biomedicina (come definita nel 1923 dal Dizionario Medico Dorland), il Consiglio d'Europa ha affermato la necessità di un riconoscimento delle principali Medicine Non Convenzionali nel senso indicato dalla precedente Risoluzione del Parlamento Europeo. Ha invitato perciò gli Stati membri a regolarizzare lo status di queste Medicine in modo da garantirne a pieno titolo l'inserimento nei servizi sanitari nazionali.

E' infatti patrimonio comune, ampiamente consolidato a livello nazionale e internazionale, che le Medicine Tradizionali e 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 a segni concreti della fase di maturità e di consolidamento che oggi in Italia le Medicine Tradizionali e 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.

Le Medicine Antropologiche anche dette Tradizionali e Non Convenzionali condividono l'impegno alla diffusione, educazione, studio della "salutogenesi" che si occupa di studiare le fonti della salute fisica, psichica e spirituale come responsabilità etica e sociale, consapevoli della necessità di maggiore responsabilità ed emancipazione sociale, ponendo al centro ogni singola Persona

Per produrre prove di efficacia delle MNC sono ovviamente necessarie risorse per la ricerca di qualità. E' paradossale che l'establishment accademico e istituzionale chieda alle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali prove di efficacia (meglio conosciuta come Evidence-based Medicine) quando non esistono, salvo rari casi, fondi statali erogati a tale scopo.

Vi è necessità di nuovi paradigmi nel pluralismo della scienza è la sfida per il futuro non solo della Biomedicina, quale sistema dominante (come dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità) e quindi bisogna rivedere la Medicina Basata sulle Prove di Efficacia (Evidence-based Medicine EBM) per applicarla alle MNC.

Vi è un vuoto nella comunicazione sulle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali da parte delle autorità sanitarie. Basti pensare che il Ministero della Salute non ha mai diffuso il dato riguardante che la Commissione Europea nell'ambito del piano europeo pluriennale di finanziamenti per la ricerca attualmente in vigore (il Settimo Programma Quadro per la Ricerca e lo Sviluppo) sono stati finanziati 2 Consorzi per la ricerca in ambito delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali: il Consorzio *CAMBrella – a Pan-european Research Network for Complementary and Alternative Medicine* (del quale fa parte Paolo Roberti di Sarsina) e il Consorzio *Good Practice in Traditional Chinese Medicine Research in the Post-genomic Era*, che si occupa della farmacopea della Medicina Tradizionale Cinese; o che il *NATO Research and Technology Organisation* ha costituito un gruppo di ricerca col compito di valutare l'adozione di vari tipologie di intervento di Medicine Antropologiche per il personale militare. I dati mostrano infatti che una percentuale superiore al 50% della popolazione militare utilizza le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali.

Da quanto sopraesposto possiamo ricavare alcuni punti chiave:

1. Emerge in tutta evidenza il divario tra il *"sistema sanitario"* e il *"sistema di salute"* che si vuole considerare per affrontare e riprogrammare la sanità alla luce anche delle sempre maggiori difficoltà economiche della nazione.
2. Il sistema sanitario infatti non esaurisce tutto l'ambito tematico proprio della salute.
3. Si devono invece prendere in considerazione tutti i fattori che sono gli elementi significativi e significanti di un sistema di salute.
4. E' ineludibile l'integrazione tra diversi modi di intendere la medicina.
5. E' indispensabile l'interazione tra la biomedicina e la medicina su base antropologica anche in termini di equilibrio sostenibile e di farmacoeconomia.
6. Sul territorio si ha sempre più la presenza di popolazioni migranti con bisogni complessi che portano diversi saperi di salute.
7. L'ambiente sociale influenza i processi psicologici che, a loro volta, hanno influenza su quelli biologici secondo l'ormai noto *"gradiente sociale nella salute"*. La presenza di gerarchie nelle società moderne non sembra essere eliminabile, ma le sue conseguenze possono variare dato che il fenomeno del *"gradiente di salute"* non è limitato ai paesi più poveri o alle classi sociali indigenti. La propria posizione nella scala sociale diventa importante e ha conseguenze sulla salute solo se la persona è privata di alcune possibilità collegate a bisogni fondamentali per il benessere di ognuno: il controllo sulla propria vita, la possibilità di partecipazione sociale, la possibilità di soddisfare i bisogni fondamentali per la propria salute, dato che non vi è vera libertà senza emancipazione.
8. Esiste la salute di genere, legata all'appartenenza a uno dei due sessi.
9. E' pressante la richiesta sociale di: umanizzazione della medicina, minori effetti iatrogeni, più informazione corretta e innalzamento dell'etica e affidabilità delle pubblicazioni scientifiche (il complesso sanitario industriale da cui passa la maggior parte delle risorse sanitarie incide a volte in modo pericolosamente negativo sull'autonomia e i risultati della ricerca); rispetto del diritto di libera scelta dei percorsi di salute.
10. Non è più sufficiente conoscere e studiare la *"patogenesi"*
11. Le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali condividono l'impegno alla diffusione, educazione, studio della *"salutogenesi"* che si occupa di studiare le fonti della salute fisica, psichica e spirituale come responsabilità etica e sociale, consapevoli della necessità di maggiore responsabilità ed emancipazione sociale.
12. Per produrre prove di efficacia delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali sono ovviamente necessarie risorse per la ricerca di qualità. E' paradossale che l'establishment accademico e istituzionale chieda alle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali prove di Evidence-based Medicine quando non esistono, salvo rari casi, fondi statali erogati a tale scopo.
13. Vi è necessità di nuovi paradigmi nel pluralismo della scienza
14. Il Servizio Sanitario Nazionale deve avviare un percorso virtuoso con l'obiettivo della Medicina Centrata sulla Persona.
15. Propongono il Paradigma della Medicina Centrata sulla Persona, per una lettura e comprensione diacronica della realtà bio-psico-spirituale e della sofferenza degli esseri senzienti e la loro cura. Una visione che supera dunque ogni dualismo contrappositivo per una rifondazione epistemologica della Medicina.

Appendice

ITALIA E MEDICINE NON CONVENZIONALI

1. ISTAT (1996-99): 9 milioni di italiani fanno uso di MNC (15,5%).
2. ABACUS (2003): il 30% degli italiani ha familiarità col termine Medicine Non Convenzionali.
3. DOXA (2003): il 23% della popolazione fa uso di MNC.
4. ISPO (2003): il 65% della popolazione ha familiarità col termine Medicine Non Convenzionali e ne è a conoscenza.
5. FORMAT (2003): il 31,7% degli italiani ha usato le MNC almeno una volta; il 23,4% usa le MNC regolarmente.
6. CENSIS (2003): il 50% considera le MNC utili; più del 70% chiede che siano rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale; il 65% vorrebbe più controlli da parte dell'autorità sanitaria nazionale.
7. Menniti-Ippolito et al. (2004): follow-up di 3 anni su 52.332 famiglie (140.011 persone): il 15,6% fa uso di MNC (Omeopatia 8,2%, Terapie Manuali 7%, Fitoterapia 4,8%, Agopuntura 2,9%, altre MNC 1,3%).
8. ISTAT (2005): 8 milioni di italiani usano le MNC (13,6% della popolazione).
9. EURISPES (Rapporto Italia 2006): 10,6% della popolazione sceglie le MNC.
10. Osservatorio Scienza Tecnologia e Società, iniziativa del Centro Ricerche Observa-Science in Society, pubblicata su Nova del Il Sole 24 il 24 07.12.2006. La rilevazione è stata condotta tramite interviste telefoniche con metodo CATI su un campione di 900 casi, stratificato per genere, età e ripartizione geografica, rappresentativo della popolazione italiana con età uguale o superiore ai 15 anni. Un italiano su tre ricorre, almeno saltuariamente, a prodotti omeopatici per curare i propri problemi
11. CENSIS (2008): il 23,4% si è rivolto alle MNC nell'anno precedente (in particolare a Omeopatia e Fitoterapia).
12. EURISPES (Rapporto Italia 2010): più di 11 milioni scelgono di curarsi con le MNC, cioè il 18,5% della popolazione.

13. Health Monitor CompuGroup Medical-II Sole 24 Ore Sanità (2011): Circa il 52% dei medici di medicina generale suggerisce medicinali omeopatici ai propri pazienti
14. EURISPES (Rapporto Italia 2012): Ricorre alle Medicine Non Convenzionale il 14,5% della popolazione.

Bibliografia

15. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS. Statuto. Bologna, 2007. www.medicinacentratasullapersona.org
16. Memorandum of Understanding between the European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine (EPMA) and the Charity for Person Centred Medicine, Bonn, 2011.
17. http://www.epmanet.eu/images/stories/pdfs/memorandum_capcm.pdf
18. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Widening the Paradigm in Medicine and Health: Person Centred Medicine as Common Ground of Traditional and Non Conventional Medicine. In "Healthcare Overview: New Perspectives", Editor: Vincenzo Costigliola 2012. Book-Series "Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine" released by the European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine EPMA/Springer. Editor: Olga Golubnitschaja. In press.
19. Roberti di Sarsina P, Guadagni P, Alivia M. Person Centred Medicine Beyond Integrative Medicine? Some Points For Reflection. ECHAMP Newsletter 2012. In press.
20. Walach H. Research Methods for a Person Centred Medicine. Lectio Magistralis for the Charity Association for Person Centred Medicine 5 November 2011. University of Bologna, Italy.
21. Alivia M., Guadagni P., Roberti di Sarsina P. Towards Salutogenesis in the Development of a Personalised and Preventative Healthcare. EPMA Journal 2011;2:381-384.
22. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Traditional and Non Conventional Medicines: the Socio-anthropological and Bioethical Paradigms for Person-Centred Medicine. The Italian context. EPMA Journal 2011;2:439-449.
23. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Non Conventional Medicine within the Italian Medical Profession. Poster presentation. 4th European Congress for Integrative Medicine, Berlin, 7-8.10.2011.
24. Roberti di Sarsina P., Ottaviani L., Mella J. Tibetan Medicine: A Unique Heritage of Person Centred Medicine. EPMA Journal 2011;2:385-389.
25. Roberti di Sarsina P., Tognetti Bordogna M. The Need for Higher Education in the Sociology of Traditional and Non Conventional Medicine in Italy. Towards a Person Centred Medicine. EPMA Journal 2011;2:357-363.
26. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Why we need integrative medicine, EPMA Journal 2011;2:5-7.
27. Morandi A., Tosto C., Roberti di Sarsina P., Dalla Libera D. Salutogenesis and Ayurveda: indications for Public Health management. EPMA Journal 2011;2:459-465.
28. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Person-Centred Medicine: Towards a Definition. *Forschende Komplementärmedizin* 2010;17:277-278.
29. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. State of art of the regulative situation of Non Conventional Medicines in Italy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2010;16,2,141-142.
30. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Looking for a Person-Centred Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2009 doi:10.1093/ecam/nep048
31. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Non Conventional Medicine in Italy: the present situation. *European Journal of Integrative Medicine* 2009;1,2,65-71.
32. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. Le politiche sanitarie e formative delle MNC nell'Unione Europea. in Cipolla C., Roberti di Sarsina P. eds. *Le Peculiarità Sociali delle Medicine Non Convenzionali*. Franco Angeli, Milano, 2009.
33. Morandi A., Tosto C., Sartori G., Roberti di Sarsina P. Advent of a Link between Ayurveda and Modern Health Science: The Proceedings of the "First International Congress of Ayurveda: The Meaning of Life - Awareness, Environment, and Health" March 21-22, 2009, Milan, Italy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* doi:10.1155/2011/929083
34. Basili A., Lagona F., Roberti di Sarsina P., Basili C., Paterna V.T. Allopathic Versus Homeopathic Strategies and the Recurrence of Prescriptions: Results from a Pharmacoeconomic Study in Italy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2009 doi:10.1093/ecam/nep023
35. Roberti di Sarsina P., Iseppato I. CAM situation in Italy. Poster presentation. Inaugural Scientific Symposium: Complementary and Alternative Medicine: Evidence for Integration. The Anlyan Center, Yale School of Medicine, New Haven 2 April 2008.
36. Roberti di Sarsina P. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2007;4(S1)45-51.
37. Roberti di Sarsina P. L'offerta di MNC tra SSN e mercato e le sue forme organizzative e di coordinamento. in Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. eds. *Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione*. Franco Angeli, Milano, 2007.
38. Roberti P. 43rd National Congress of the Italian Psychiatric Association. Consensus Conference: Non-Conventional Medicines. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2005;2,2,233-235.
39. Roberti P. Psichiatria pubblica e Medicine Non Convenzionali: percorsi operativi e strumenti tecnici. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 2003. In *La Conoscenza e la Cura*, 130-139. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2003.
40. Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 2003. www.ComitatoMNC.org