

# L'offerta formativa di Medicine Tradizionali e Non Convenzionali nelle Facoltà di Medicina in Italia.

## Un trend in espansione

Mara Tognetti *abc*, Annunziato Gentiluomo *d*, Paolo Roberti di Sarsina *ef*

*a Professore Associato, Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, Università di Milano-Bicocca*

*b Direttore dell'Osservatorio e Metodi per la Salute (OsMeSa), Università di Milano-Bicocca*

*c Direttore del Master in "Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali", Università di Milano-Bicocca*

*d Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca*

*e Coordinatore del Master in "Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali", Università di Milano-Bicocca*

*f Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca*

### Premessa

Lo ricerca che qui presentiamo è parte di un'analisi più vasta condotta nell'ambito della prima edizione del Master in "Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali" (anno accademico 2011-2012), dell'Università di Milano-Bicocca, analisi che ha fotografato lo stato dell'arte dell'offerta universitaria italiana in Medicine Tradizionali e Non Convenzionali (MT/MNC), includendo nella ricerca anche quanto proposto dalla Facoltà di Farmacia e da quella di Medicina Veterinaria. Nel saggio analizzeremo l'offerta formativa in MT/MNC proposta nell'anno accademico 2011-2012, esclusivamente dalle Scuole di Medicine Italiane private e pubbliche, in una fase di ridefinizione organizzativa e strutturale in seguito all'attuazione della Legge n.240/2010.

I sistemi di salute su base antropologica si contrappongono, in un certo qual senso, alla medicina ufficiale e stanno sempre più interessando il mondo della sociologia e non solo, in quanto fenomeno sociale e perché rilanciano la questione della relazione medico-paziente, uno dei temi fondanti della sociologia della salute. Il ricorso alle MT/MNC sottolinea l'importanza dell'umanizzazione e della personalizzazione del rapporto col medico, che vede il paziente "nella sua dimensione organica, psicologica, sociale e relazionale" (Tognetti Bordogna, 2011a, 27). Inoltre legittima il diritto alla libera scelta terapeutica della persona, restituendo al paziente la responsabilità della propria condizione. Infatti la malattia e la guarigione sono espressioni della biografia della persona, sono eventi dotati di senso, un senso ricostruito attraverso questi saperi tradizionali di cura. In particolare la guarigione, secondo questo ap-

proccio, "non è un atto meccanico piuttosto un processo strettamente coerente con la propria biografia" (Tognetti Bordogna, 2011a, 28).

La presa in carico dei medici non convenzionali vede nel dialogo, nella comunicazione, nell'ascolto attivo, nell'attenzione alla storia del paziente, nella libera narrazione della malattia, gli ingredienti fondanti del proprio essere, perfettamente coniugati con la registrazione dei parametri biologici. Le risposte che le MT/MNC danno sono personalizzate e appropriate, e si basano sulla considerazione dell'unicità dell'individuo. Le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali sono dunque un sistema di salute vero e proprio, un sapere capace di generare guarigione, nonostante "la loro legittimazione e il loro grado di inclusione è ancora differenziato nei welfare regionali italiani" (Tognetti Bordogna, 2011a, 28).

Per tutte queste ragioni, diventa importante e socialmente urgente ragionare sui percorsi formativi che portano a tali figure professionali, in particolare in un'ottica di tutela dei pazienti, omologazione degli standard formativi, sinergie con le realtà private soprattutto in un momento di vuoto legislativo in tal senso. Oggi, in Italia, diversi sono i soggetti che propongono formazione in MT/MNC, senza però garantire ai partecipanti titoli che solo l'Università, istituzionalmente, può rilasciare, e soprattutto, data la differenza di programmi, di ore di lezione e di approccio, corrono il rischio di generare delle diversità di status professionale considerevoli.

L'universo studiato si compone di 37 Università pubbliche, per 40 CdL in Medicina e Chirurgia, 2 Facoltà a Torino e 3 Facoltà a Roma 1, 3 Università private (Campus Biomedico; Università Sacro Cuore Cattolica

di Roma (e Campobasso); e Università Vita e Salute San Raffaele); e la Fondazione Università di Mantova<sup>1</sup>. I CdL in Medicina e Chirurgia sono presenti in quasi tutto il territorio italiano, con un numero di posti totale di 9.501 per l'anno 2011-2012, che varia significativamente da Ateneo ad Ateneo e da Regione a Regione, e il cui accesso è possibile solo in seguito al superamento di una prova di ammissione. Solo la Valle D'Aosta, il Trentino Alto Adige e la Basilicata non presentano nella propria offerta formativa universitaria la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Questo lavoro rappresenta la prima indagine esplorativa compiuta in Italia, il primo censimento in questo ambito, e la sua rilevanza risiede sull'importanza sociale rivestita oggi dalle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali per la popolazione italiana e mondiale in genere. Almeno due gli ambiti sui cui riflettere che rendono necessario preoccuparsi dei percorsi formativi universitari in questi saperi di medicina.

Il primo è inerente al consumo da parte degli italiani di MT/MNC. Le più recenti indagini presentano la questione considerando il medico da una parte e il paziente dall'altra. Infatti, secondo Health Monitor Compugroup Medical-Il Sole 24 Ore Sanità (2011), più della metà dei medici di Medicina generale suggerisce prodotti omeopatici ai propri pazienti, mentre dal Rapporto Eurispes Italia 2012 si evince che il 14,5% della popolazione italiana ricorre alle Medicine Non Convenzionali, dato che raggiunge il 16,2% nell'indagine del maggio 2012 di Doxapharma inerente al consumo dei medicinali omeopatici. I motivi di tale incremento non sono facilmente coglibili. La letteratura sociologia sostiene che "(Melucci, 1987; Tognetti Bordogna, 1989) da un lato si tratta di forme espressive post moderne in quanto concretizzano il desiderio di autodeterminazione e di libera scelta in salute, dall'altro sono il segno del cambiamento della dominanza del paradigma biomedico, dell'incoraggiamento alla responsabilità individuale rispetto alla propria salute. Oppure (Colombo, Rebughini, 2003) si tratta di proposte culturali, volte a costruire una diversa rappresentazione della malattia

e della guarigione" (Tognetti Bordogna, 2011a, 28). La questione del consumo si lega inoltre all'aumento crescente del fenomeno dell'immigrazione in Italia.

L'istituzione Università è chiamata a definire i confini professionali e interessarsi di renderli, in un'epoca in cui si parla di globalizzazione, più adeguati possibile ai bisogni del singolo. Nel nostro Paese, la cui percentuale di immigrati è sempre più alta, si rende necessaria una formazione del settore medico che permetta di rispondere anche ai bisogni di questa parte della popolazione, e che rispetti il "cosiddetto "diritto di scelta da parte del paziente", che aumenta in modo determinante la necessità che lui/lei viva responsabilmente" (Roberti di Sarsina - Iseppato, 2011, 6).

Il secondo concerne l'ingresso lento di queste medicine all'interno dell'offerta di alcuni Sistemi Sanitari Regionali Italiani e il loro essere farmaco-economiche, in linea con i bisogni attuali del management sanitario italiano, e con una riconsiderazione dell'infallibilità del paradigma dell'Evidence Based Medicine, del quale si identificano tre aspetti importanti "1) conoscenze mediche e capacità cliniche; 2) prove (scientifiche) attraverso indagini cliniche; 3) preferenze del paziente" (Roberti di Sarsina - Iseppato, 2011, 5).

"L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in occasione del Congresso Mondiale sulla Medicina Tradizionale tenutosi a Pechino nel 2008, ha emanato la "Dichiarazione di Pechino sulla Medicina Tradizionale" in cui si richiede "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)" (Roberti di Sarsina, 2010, 32).

### La ricerca

Il saggio presenta i dati sull'offerta formativa in ambito universitario in quanto è l'Università che detiene la riserva costituzionale per l'istruzione, che svolge la funzione di proporre e produrre sapere, e che attribuisce dei titoli che si conseguono seguendo dei corsi a cui si accede avendo ultimato la scuola secondaria. Alla luce di quanto detto, risulta socialmente rilevante comprendere come le Facoltà di Medicina d'Italia si pongono nei confronti di queste tradizionali medicine, che recuperano e rilanciano il concetto di arte medica, che si focalizzano sull'individuo e non sulla malattia, e che

<sup>1</sup> Per questioni di esaustività, si riporta quanto segue: l'Università degli Studi di Roma "Sapienza" ha attivato tre Facoltà distinte - "Medicina e Odontoiatria", "Farmacia e Medicina" e "Medicina e Psicologia"; l'Università di Padova è in piena transizione, l'Università di Catanzaro ha fatto partire la Scuola di Medicina; nella Fondazione Università di Mantova, la Facoltà di Medicina e Chirurgia, in cui non è presente il Corso di Laurea a ciclo unico di Medicina e Chirurgia, dipende, per lo più, dalle Università di Brescia e da quella di Milano Statale.

considerano il paziente non solo in termini fisiologico-anatomici, ma come una unità costituita al contempo di corpo, emozione, mente e spirito.

Per l'analisi dell'offerta formativa è stato utilizzato un questionario semi-strutturato, inviato alle Facoltà di Medicina e Chirurgia in Italia, e sono stati analizzati i siti delle diverse facoltà. Il questionario è basato su otto domande attraverso le quali si richiedeva di segnalare l'offerta che la Facoltà proponeva in ambito delle MT/MNC nelle diverse possibilità (Corsi Elettivi, Master di I e di II Livello<sup>2</sup>, Corsi di Perfezionamento<sup>3</sup>, Corsi di Alta Formazione, Scuole di Specializzazione post laurea<sup>4</sup>, Dottorati<sup>5</sup>, Altri Tipi di Formazione [semina-

---

2 Il Master, di I e II livello, a cui si accede rispettivamente dopo la laurea triennale e dopo quella magistrale, è un corso per un numero ristretto di partecipanti, che accanto ai docenti prevede la presenza di un tutor. Fornisce conoscenze, saperi e abilità di carattere professionale, di livello tecnico-operativo o di livello progettuale, e si rivolge anche a professionisti che sentano la necessità di riqualificarsi. Consta di lezioni frontali, esercitazioni, studio individuale e attività di laboratorio e si conclude con un'attività di stage. Il master universitario rilascia un titolo accademico, che si consegue con l'acquisizione di almeno 60 crediti.

3 Il Corso di Perfezionamento, anch'esso riservato a un numero limitato di partecipanti, è un corso di approfondimento e di aggiornamento scientifico e di formazione permanente e ricorrente che consente lo sviluppo e l'addestramento di competenze e capacità di alto livello per il miglioramento della propria professionalità. L'Università, in questo caso, rilascia un attestato di partecipazione che certifica le competenze acquisite.

4 Un Corso di Specializzazione fornisce conoscenze e abilità per esercitare particolari professioni. Permette di ottenere l'abilitazione all'esercizio di queste professioni ed è finalizzato alla formazione di specialisti in determinati settori professionali. Per accedervi è necessario aver acquisito una laurea magistrale.

5 Il Dottorato di Ricerca (che sarebbe l'equivalente del PhD anglosassone) rappresenta il livello più alto della formazione universitaria post laurea, dura tra i tre e i quattro anni ed è riservato a un numero minimo di partecipanti. L'ammissione avviene attraverso un concorso per titoli ed esami, e la *conditio sine qua non* è il possesso di una laurea magistrale. L'obiettivo del Dottorato di Ricerca è di fornire conoscenze e competenze di carattere scientifico richieste nell'ambito della carriera universitaria o in centri di ricerca avanzata pubblici o privati. Attraverso questo percorso si consegue il titolo di Dottore di Ricerca.

Per la presentazione dell'offerta post laurea, ci si è ispirati alla presentazione proposta sul portale [www.unimi.it](http://www.unimi.it) dall'Università degli Studi di Milano "Statale".

ri, ecc.]). Per questi corsi, si richiedeva di segnalare il numero dei crediti, il monte ore di lezioni teoriche e pratiche, il nome del referente e il programma. Il questionario rilevava anche le eventuali ricerche promosse e l'evenienza di docenti strutturati in MT/MNC.

In primis il saggio chiarisce la posizione ufficiale dell'Università nei confronti delle MT/MNC, riportando le riflessioni emerse dalla Conferenza Permanente dei Presidi dei Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia nel 2004 e nel 2011. La nostra ricerca riguarda l'offerta formativa pre e post-lauream relativa all'anno accademico 2011-12.

Tra le criticità emerse vi è da segnalare che solo poco più di 1/3 delle Facoltà di Medicina e Chirurgia ha partecipato all'indagine e tale mancata adesione<sup>6</sup> potrebbe essere ricondotta ad almeno tre tipi di motivazioni. Il primo si lega al periodo di transizione che sta vivendo il mondo accademico italiano in seguito alla Legge n.240/210, che sta rivoluzionando il sistema universitario e che in particolare per le Facoltà di Medicina e Chirurgia riguarda il loro passaggio a Scuole di Medicina. Il secondo può invece esprimere una chiara scelta di marketing. È probabile che si voglia evitare di far circolare facilmente le informazioni sulla propria offerta per non favorire gli altri Atenei, correndo il rischio di corsi duplicati e minando, in qualche modo, la concorrenza tra le Università, che potrebbe invece garantire un'offerta più diversificata e migliore. Il terzo esprimerebbe una certa insicurezza da parte degli Atenei rispetto alla propria offerta formativa oppure la convinzione che le proprie proposte formative siano di per sé già chiare. Le informazioni raccolte attraverso il questionario sono state integrate con la rilevazione dell'offerta formativa che traspariva dai portali delle singole Facoltà di Medi-

---

6 Delle 44 Facoltà che propongono il Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, solo 17 hanno dato una risposta all'e-mail di presentazione della ricerca, e di queste in 10 hanno risposto, sempre via e-mail, con il questionario completo compilato; 3 hanno rimandato il questionario ridotto compilato, 2 hanno dato delle risposte di carattere orientativo, via e-mail e via telefono, e 2 hanno comunicato di non avere il tempo per poter rispondere ai quesiti. In sintesi, si può dire che ha risposto, in qualche modo, alla ricerca il 38,63% delle Facoltà e collaborato attivamente il 34,1%.

Nonostante due invii con due richiami, la lettera di presentazione ufficiale da parte della Direzione del Master, e il tentativo di mandare un questionario di sole due domande e oltre due mesi di tempo, alla fine solo poco più di un terzo delle Facoltà è risultato attento e sensibile a questa indagine.

cina e Chirurgia. È accaduto che ci si è trovati di fronte a siti non aggiornati e non sempre di facile utilizzo, e anche che, rispetto all'offerta in termini di insegnamenti, qualche Facoltà rimandasse alla scheda del MIUR, come è avvenuto per la Seconda Università di Napoli, in cui non comparivano le specifiche inerenti ai tipi di formazione, fra cui le Attività Didattiche Elettive (A.D.E.) e le Attività Didattiche Opzionali (A.D.O.).

Si precisa che sono stati considerati in questa indagine solo quei corsi (intra e post lauream) che avevano, fin dal loro titolo, un chiaro riferimento alle MT/MNC, a testimonianza di un equivocabile impegno e di una specifica vocazione nella promozione e nella formazione in queste Medicine

Dall'analisi dei siti, è emerso comunque un reale e consistente impegno da parte delle Facoltà a rilanciare il tema fondante della relazione medico-paziente. Tanti sono i corsi opzionali o gli A.D.E. che comunque sono orientati all'obiettivo di rafforzare la relazione medico-paziente e tale questione può in qualche modo fungere da apri pista per l'inserimento di corsi sulle MT/MNC. Inoltre diversi sono i Master, i Corsi di Perfezionamento, i Corsi di Alta Formazione o i Corsi di Aggiornamento professionale riguardanti il benessere, l'alimentazione, la Low Medicine, le Cure Palliative, la Chinesiologia, l'Idrokinesiterapia, la P.N.E.I. (Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia), le tecniche di rilassamento, la Musicoterapia<sup>7</sup>, che comunque esprimono la presa di coscienza che il "mondo"/"movimento" dell'Evidence Base Medicine che sembrava infallibile, che rendeva la scienza una tecnica quasi onnipotente,

7 Tra questi corsi post lauream si ricordano: "Corpo-Mente: modelli integrati per la salute, la prevenzione e la malattia", "Nutrizione e Benessere" (Milano Statale), "Scienze del benessere" (Parma), Nutrizione e salute (L'Aquila); "Stress, sport, nutrizione: nuovi approcci diagnostici e terapeutici per wellness, fitness, prevenzione e riabilitazione" (Roma La Sapienza), "Medicina e benessere termale finalizzati alla terapia delle malattie reumatiche" (Napoli Federico II), "Benessere e stili di vita" (Roma La Sapienza), Idrokinesiterapia (Pisa), Cure palliative al termine della vita (Milano Statale), "Low Medicine in Pediatria" (Parma), "PNEI (Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia) e correlazioni con l'ambiente (Bologna)", in "Psiconeuroendocrinoimmunologia, gestione dello stress e Medicina Integrata" (L'Aquila), "Counseling" (Piemonte Orientale), "Chinesiologia" e "Chinesiologia rieducativa" (Chieti-Pescara), "Occlusione e postura in chiave kinesiologia" (Messina), "Terapia manuale e riabilitazione muscolo scheletrica" (Padova), "Zooantropologia esperienziale: binomio uomo/animale per il lavoro di Pet Therapy e attività assistite con animali" (Napoli Federico II), "Tecniche di rilassamento e biofeedback" (Siena), "Musicarteterapia" (Roma Tor Vergata), Musicoterapia (Padova), "Laboratorio triennale di Musico-Terapia" (Milano Statale).

ha necessariamente bisogno di recuperare la parte più artistica e olistica della Medicina. Oltre ad avere tematiche affini alle MT/MNC, rappresentano un aspetto dell'umanizzazione delle professioni mediche e delle professioni sanitarie non mediche, un modo per contribuire a ripristinare una nuova alleanza terapeutica, caratterizzata da altre strategie comunicative e orientata realmente al paziente, a volte molto informato e che pretende di sapere cosa ha.

### 1. La posizione della Conferenza Permanente dei Presidi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Come sappiamo, uno dei pilastri che strutturano e rinforzano la professione del medico è costituita dalla formazione, ossia dal corso di laurea a ciclo unico di sei anni in Medicina e Chirurgia. Inoltre, dopo aver superato tutti gli esami e discusso con esito positivo la tesi, il laureato deve superare l'esame di stato che gli conferisce il titolo di medico e gli consente di iscriversi all'albo professione dell'Ordine dei Medici, ulteriore aspetto legittimante della professione (Vicarelli, 2010). Con questa premessa, è facile comprendere come l'ambito studiato sia politicamente influenzato, da una parte dalla establishment dei medici e dall'altra da quella delle Facoltà di Medicina e Chirurgia. In Italia, secondo i regolamenti e le circolari in vigore<sup>8</sup>, le MT/MNC possono essere praticate solo da medici, nonostante nei contesti di riferimento di questi sistemi di cura i percorsi formativi siano distinti dalla Medicina Convenzionale o Biomedica (si pensi alla Medicina Tibetana, a quella Tradizionale Cinese e a quella Ayurvedica)<sup>9</sup>.

8 Cfr. "Le linee guida della FNOMCeO su medicine e pratiche non convenzionali" - *Delibera del 18 Maggio 2002* - Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Terni il 18 maggio 2002; Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri "Medicine e pratiche non convenzionali" (Consiglio Nazionale - 22 febbraio 2007); "Linee guida per la formazione nelle medicine e pratiche non convenzionali riservate ai medici chirurghi e odontoiatri della FNOMCeO" - Consiglio Nazionale FNOMCeO - 12 dicembre 2009.

9 Rispetto a questo aspetto l'OMS, nelle linee guida del piano quinquennale del 16 maggio 2012, precisa che: "gli operatori della salute non medici devono essere considerati "una risorsa sostenibile e di valore" per tutti i paesi del mondo e l'utilizzo di questi operatori nel sistema primario della cura, in stretta collaborazione con gli operatori della medicina convenzionale, contribuisce ad ottenere sistemi di salute più pratici, efficaci, e culturalmente accettabili. Beneficiare del meglio della medicina non convenzionale e di quella convenzionale e di una collaborazione efficiente e fattiva tra i due campi, è un diritto irrinunciabile del cittadino e della comunità".

Esiste una posizione quindi ufficiale sia in termini di definizione degli ambiti professionali, alla luce dei regolamenti e delle circolari su citate, sia per quanto riguarda la questione della formazione rappresentata dalla Conferenza Permanente dei Presidi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (CPPCLM)<sup>10</sup>. Quest'ultima, sia nel 2004 sia nel 2011, manifesta formalmente una posizione di chiusura rispetto all'introduzione delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali all'interno del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia.

Dalla Conferenza del 2004, si legge: "possiamo quindi concludere sostenendo con chiarezza il non inserimento delle CAM come disciplina (o discipline) nel Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, e neppure un loro surrettizio ingresso sotto altre forme didattiche (seminari, corsi elettivi). È invece indispensabile, per affrontare questo problema, il potenziamento della formazione metodologica e relazionale dello studente, l'apprendimento di specifici strumenti per la ricerca, la comprensione, l'analisi critica delle informazioni"<sup>11</sup>.

Dalla Conferenza del 2011, vengono stilati i seguenti punti, rispetto alle linee da tenere nei confronti delle MT/MNC:

"1 - L'acquisizione di competenze relative alle CAM non rappresenta un obiettivo didattico del CLM. Non possono essere quindi inseriti insegnamenti, oggettivati allo sviluppo di specifiche competenze od abilità, relativi ad alcun tipo di CAM in corsi integrati, discipline, moduli del CLM fin tanto che, entrando nel merito, non si disponga di evidenze scientifiche non ambigue.

2 - Nozioni relative alle CAM non debbono essere oggetto di un surrettizio ingresso negli obiettivi didattici professionalizzanti fin tanto che, entrando nel merito, non si disponga di evidenze scientifiche non ambigue.

3 - Lo studente dovrà essere stimolato a sviluppare una conoscenza critica sugli elementi essenziali caratterizzanti le più diffuse CAM, i loro effetti e i rischi, attraverso una riflessione orientata a comprendere le

10 La CPPCLM è un organismo che raccoglie tutti i Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

11 "Riflessioni sulle medicine alternative e complementari ed il Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia", Conferenza congiunta dei Presidi di Facoltà di Medicina e Chirurgia e dei Presidi di Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, Alghero, 2 maggio 2004, pag. 923.

motivazioni al loro uso, l'assunzione di una posizione intellettualmente chiara al fine di fornire un'informazione equilibrata all'utenza sull'uso delle CAM.

4 - Andrà sviluppato l'impiego di strumenti didattici pertinenti al raggiungimento degli obiettivi 1-3, anche adottando nei corsi integrati più appropriati i summazionati obiettivi didattici del *core curriculum* e collocando in specifici corsi integrati, maggiormente pertinenti, lo sviluppo di capacità di informazione/ educazione del paziente su particolari aspetti delle CAM.

La CPPCLM rileva peraltro la necessità di un ulteriore impegno didattico per rafforzare la componente metodologica e farmacologico-terapeutica, la valorizzazione del concetto di salute e del ruolo degli stili di vita nella formazione dello studente, lo sviluppo della capacità di cogliere le valenze socio-culturali e spirituali della persona, il cogliere le opportunità didattiche della medicina narrativa, l'implementazione delle capacità di ascolto, di instaurare una relazione di aiuto e di counselling"<sup>12</sup>.

## 2. L'offerta formativa nelle MT/MNC in Italia in estrema sintesi

Nonostante la posizione ufficiale della Conferenza Permanente dei Presidi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, questo studio rileva una certa distanza da tale posizione da parte di diversi Atenei che, rifacendosi all'Art.33 della Costituzione Italiana e quindi alla libertà dell'insegnamento e al "diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato"<sup>13</sup>,

12 "L'insegnamento delle Medicine Alternative e Complementari (CAM) nel Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. Posizione della Conferenza Permanente dei Presidi dei CLM". Conferenza Permanente dei Presidi dei Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Genova 1 luglio 2011. Medicina e Chirurgia 2011, pag. 2332.

13 Articolo 33 della Costituzione italiana:

"L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento.

La Repubblica detta le norme generali sull'istruzione ed istituisce scuole statali per tutti gli ordini e gradi.

Enti e privati hanno il diritto di istituire scuole ed istituti di educazione, senza oneri per lo Stato.

La legge, nel fissare i diritti e gli obblighi delle scuole non statali che chiedono la parità, deve assicurare ad esse piena libertà e ai loro alunni un trattamento scolastico equipollente a quello degli alunni di scuole statali.

È prescritto un esame di stato per l'ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l'abilitazione all'esercizio professionale.

hanno attuato una specifica offerta formativa nell'ambito delle MT/MNC pre e post laurea. La nostra ricerca evidenzia, infatti, una certa attenzione e un considerevole interesse da parte di alcuni Atenei.

Nell'anno accademico 2011-2012 sono stati attivati alcuni Corsi Elettivi e, in particolare, Attività Didattiche Elettive (ADE), Attività Didattiche Opzionali (ADO) e attività seminariali, inerenti a tali saperi tradizionali di medicina, e, rispetto all'offerta formativa post laurea, 17 Masters e 5 Corsi di Perfezionamento.

Non sono stati attivati né Corsi di Alta Formazione e né Dottorati di Ricerca nell'ambito di questi tradizionali saperi di salute. È doveroso però segnalare "Evidenze cliniche di preparati Fitoterapici di elevata qualità in Ginecologia", un modulo didattico del P.h.D. Program in Biomedical Sciences and Oncology dell'Università degli Studi di Torino.

Inoltre non risultano esserci ricercatori, professori associati, straordinari, ordinari specificamente per le MT/MNC.

Le Università private sembrano non investire nella formazione nell'ambito delle MT/MNC, che potrebbe, invece, fare da volano e renderle distintive in tal senso nel panorama nazionale.

### 3. La formazione in MT/MNC durante il percorso universitario

Per quanto riguarda l'offerta formativa prevista dal piano di studi delle Facoltà suddette, non è semplice individuare le scelte dei diversi Atenei rispetto alle MT/MNC, in particolare se si analizzano i siti che in diversi casi risultano privi di precisi riferimenti.

Dalla disamina dell'offerta formativa, è risultato evidente come, dalle tabelle ministeriali, relativi ai crediti formativi totali, ogni Facoltà ha scelto autonomamente di liberalizzare il numero di crediti liberi, in alcuni casi fino a una decina, rispetto al piano di studi del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. Inoltre, accanto ai corsi elettivi (monografici e internati), con i nuovi ordinamenti il corso di laurea suddetto prevede anche, come si è detto, le Attività Didattiche Opzionale (ADO) e le Attività Didattiche Elettive (ADE). A volte sono proprio questi ultimi due tipi di formazione ad essere utilizzati da alcune Facoltà, tra cui quella di

Torino "San Luigi Gonzaga", per cercare di informare, in qualche misura, il laureando in Medicina e Chirurgia rispetto alle MT/MNC. Normalmente valgono 1 o 2 crediti e si svolgono come un'attività seminariale.

Dall'analisi dei questionari, dalle interrogazioni di due motori di ricerca<sup>14</sup> e dei siti emerge, per quanto riguarda i corsi elettivi, il quadro sintetizzato nella Tabella 1.

La Tab. 1 ripropone semplicemente gli insegnamenti registrati attraverso il ritorno dei questionari e quelli dell'Università degli Studi "Alma Studiorum" di Bologna. Altre realtà accademiche, in particolare l'Università degli Studi di Torino e l'Università degli Studi di Milano Statale, prevedono diversi insegnamenti inerenti alle MT/MNC, molti dei quali diretti ad altri profili professionali sanitari (infermieri e ostetriche), di cui però non sono segnalati i docenti, i programmi, l'avvenuta attivazione, e per questo non trovano spazio nella Tabella 1.

Infine, è da annotare che il corso elettivo "Introduzione alla conoscenza delle medicine complementari" della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Verona, per l'anno accademico 2011-2012, è stato annullato<sup>15</sup>.

### 4. La situazione della formazione post laurea delle Scuole di Medicina italiane in MT/MNC nell'anno accademico 2011-2012.

Come si è detto, l'offerta formativa post laurea delle Scuole di Medicina italiane in MT/MNC ha previsto per l'anno accademico 2011-2012 soltanto l'attivazione di Master e di Corsi di perfezionamento. La presenza di questi percorsi formativi post laurea ha interessato 8 regioni italiane, tra le quali spiccano il Lazio e la Lombardia, che, come mostra il Grafico 1, insieme coprono quasi il 50% dell'offerta, precisamente il 45,5%.

Si può notare come ci sia una certa corrispondenza tra l'interesse che alcuni Sistemi Sanitari Regionali hanno negli anni palesato nei confronti delle MT/MNC e l'attenzione che gli Atenei di quelle stesse regioni stanno esprimendo per la formazione universitaria in questo ambito. Realtà "come la Lombardia e la Toscana e la stessa Campania che approvano numerosi atti d'indirizzo e di sperimentazione nonché l'istituzione di organi specifici di studio e controllo delle Mnc" (Tognetti Bordogna, 2011, 32), sono le stesse regioni, eccezion

Le istituzioni di alta cultura, università ed accademie, hanno il diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato" cit. in

<http://www.senato.it/istituzioni/29375/131289/131307/131312/articolo.htm>

<sup>14</sup> [http://infosanita.it/search\\_cat\\_sub\\_reg.asp?idcategoria=8&idtipo=43](http://infosanita.it/search_cat_sub_reg.asp?idcategoria=8&idtipo=43) e <http://salute24.ilsole24ore.com/riferimenti/universita?page=2>

<sup>15</sup> Cfr. <http://www.medicina.univr.it/fof/main?ent=oi&aa=2011%2F2012&codiceCs=M54&codins=16442&discr=&discrCd=&lang=it>

**TAB. 1 Insegnamenti intra-lauream attivati nell'anno accademico 2011-2012**

<b>Corsi Elettivi, Opzionali, ADO, ADE</b>			
<b>REGIONE</b>	<b>UNIVERSITÀ</b>	<b>TITOLO</b>	<b>CREDITI</b>
PIEMONTE	TORINO SAN LUIGI	Generalità sulle medicine non convenzionali	1
LOMBARDIA	MILANO BICOCCA	Fondamenti razionali e critici di medicina complementare	1
	BRESCIA	Le medicine non convenzionali o complementari	2
EMILIA ROMAGNA	BOLOGNA	Agopuntura e Medicina tradizionale Cinese dai principi alla pratica	3
	BOLOGNA	Agopuntura e medicine non convenzionali nella pratica clinica integrata: indicazioni e limiti	3
	BOLOGNA	Medicine tradizionali e non convenzionali	3
	MODENA E REGGIO EMILIA	Medicine complementari	1,5

**Grafico 1. Regioni e Offerta Formativa delle Scuole di Medicina italiane post laurea 2011-12**

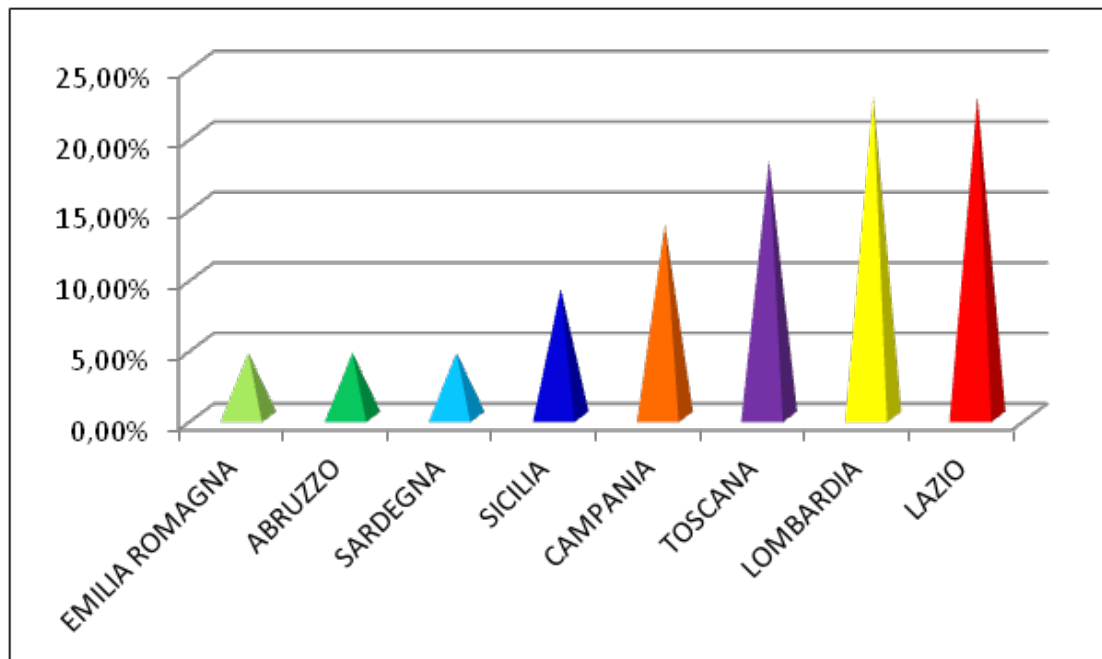
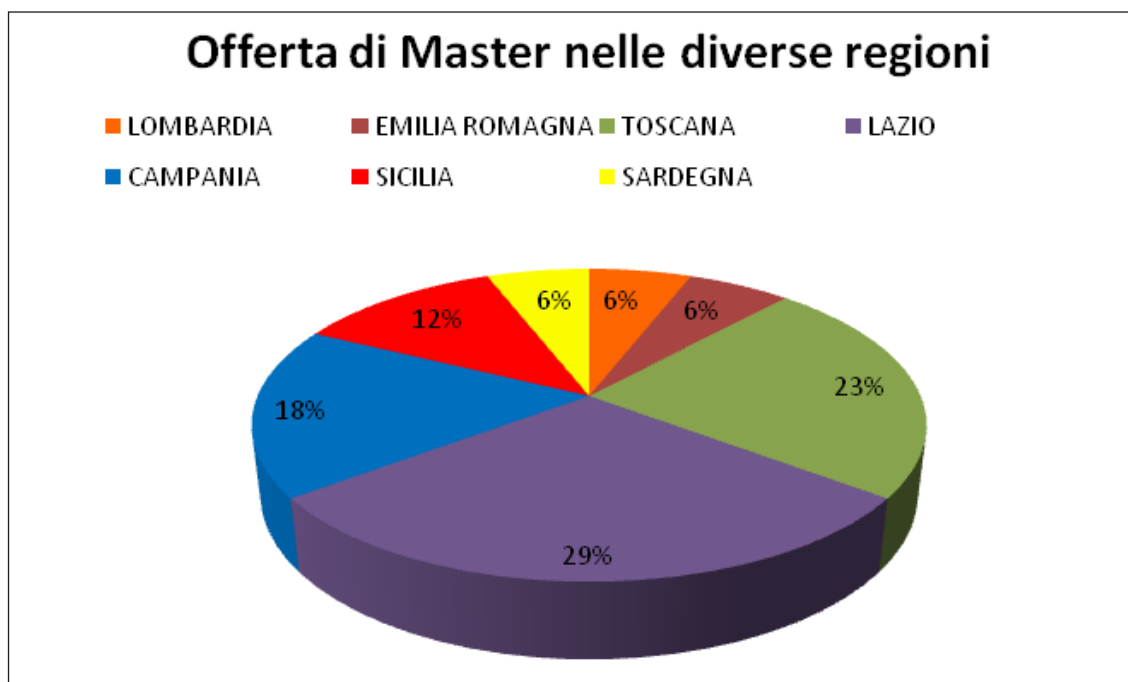


Grafico 2. Offerta di Master nelle diverse regioni italiane



fatta per il Lazio, che si distinguono per una più cospicua offerta formativa post laurea in MT/MNC. Convergenza tra Regioni e Università rispetto a questi temi o semplice casualità?

#### 4.1 I Masters in MT/MNC attivati dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia italiane.

Sono 17 i master attivati in Italia nell'anno accademico 2011-2012.

Tra questi il 58,8% è di II livello, dato questo che vincola l'accesso comunque a laureati con percorso quinquennale, a ciclo unico o specialistico (Tab.3). Il restante 41,2% di Master di I livello rappresenta un'offerta formativa a cui possono accedere diverse professioni con laurea triennale (Tab. 2).

Il primo aspetto che emerge dalle Tab. 3 e 4 riguarda il fatto che 7 Regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia e Sardegna) possono vantare degli Atenei che propongono Master in Medicina Tradizionali e Non Convenzionali. Tra queste sicuramente si distinguono la Toscana e il Lazio che da sole raggiungono quasi il 53% dell'intera offerta formativa in questione, come mostra il Grafico 2.

Si rileva, dunque, una notevole concentrazione dell'offerta formativa nel Centro Italia, che come emerge dal

Grafico 3, primeggia rispetto al Sud e al Nord<sup>16</sup>.

Sulla base delle nostre rilevazioni si evidenzia, inoltre, che gli Atenei più virtuosi risultano essere quelli del polo romano (Prima e Seconda Università) e l'Università di Napoli Federico II, i quali da soli costituiscono la metà dell'intera offerta formativa, a testimonianza di un impegno del Centro-Sud nella formazione in Medicina Tradizionali e Non Convenzionali.

Ricordiamo, inoltre, che l'anno accademico 2011-2012 ha visto attivati, come prima edizione, i Masters in "Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionali e Non Convenzionali" (Milano-Bicocca), quello in "Agopuntura antalgica" (Sassari) e quello in "Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese in Ginecologia e Ostetricia" (Napoli)<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> In questa dissertazione l'Italia è stata divisa in tre parti composte rispettivamente come segue:

Nord: Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna.

Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise e Abruzzo.

Sud: Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna.

<sup>17</sup> Sui tre master suddetti, si esprime la piena certezza. Sui altri non è stato possibile verificare chiaramente l'anno di attivazione. Bisogna aggiungere, in questa sede, che per l'anno accademico 2011-2012 il Master di II livello proposto dall'Università degli Studi di L'Aquila, da OTI Officine Terapie Innovative e dal Nobile Collegio Omeopatico, in "Omeopatia ed Altre Medicine Non Convenzionali" non è stato attivato a causa del mancato raggiungimento del nume-



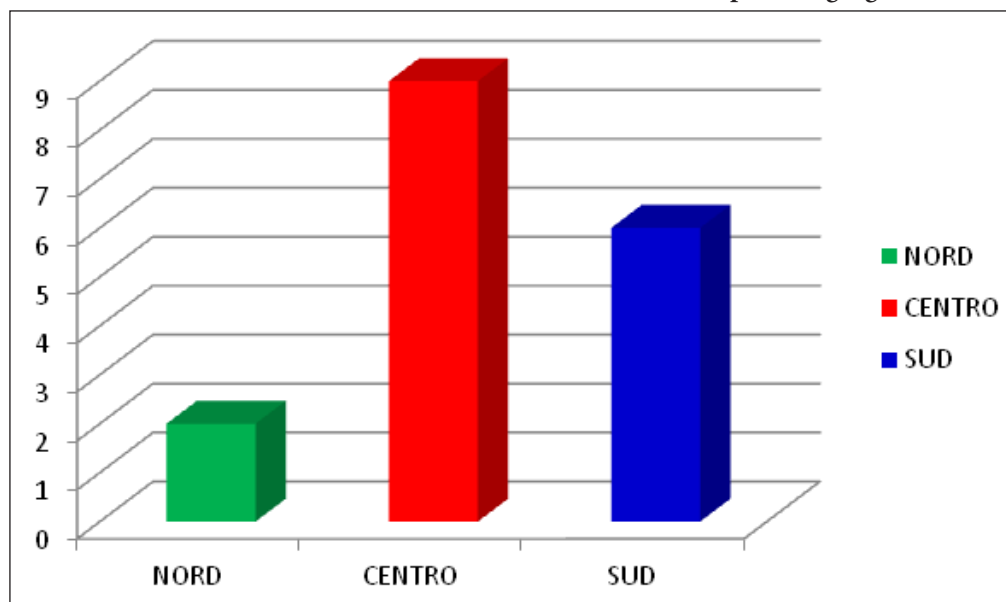
TAB. 2 Master di I livello per Regioni

MASTER di I Livello per REGIONI			
AREA GEOGRAFICA	REGIONE	UNIVERSITÀ	TITOLO DEL MASTER
NORD	LOMBARDIA	MILANO BICOCCA (con Facoltà di Sociologia)	Sistemi Sanitari, Medicine Tradizionale e Non Convenzionali
CENTRO	TOSCANA	SIENA	Medicine complementari e terapie integrate
		PISA	Osteopatia posturale
		FIRENZE	Medicina Naturale
	LAZIO	ROMA TOR VERGATA	Medicine Naturali
	CAMPANIA	NAPOLI FEDERICO II	Osteopatia
SUD	SICILIA	PALERMO	Applicazioni Cliniche e Terapeutiche della Farmacopea Fitoterapica

TAB. 3 Master di II livello per Regioni

MASTER DI II LIVELLO per REGIONI			
AREA GEOGRAFICA	REGIONE	UNIVERSITÀ	TITOLO DEL MASTER
NORD	EMILIA ROMAGNA	BOLOGNA	Medicina tradizionale Cinese con agopuntura, Medicina Omeopatica, Fitoterapia medica
	TOSCANA	SIENA	Medicina integrata
CENTRO	LAZIO	ROMA LA SAPIENZA FACOLTÀ di FARMACIA E MEDICINA	"Agopuntura - Fitoterapia (Integrazione tra Medicina Tradizionale Cinese e Medicina Occidentale)
		ROMA LA SAPIENZA FACOLTÀ di FARMACIA E MEDICINA	Fitoterapia
		ROMA LA SAPIENZA FACOLTÀ di MEDICINA E PSICOLOGIA	Integrazione tra Medicina Tradizionale Cinese e Medicina Occidentale
		ROMA TOR VERGATA FACOLTÀ di MEDICINA E CHIRURGIA	Agopuntura clinica
SUD	CAMPANIA	NAPOLI FEDERICO II  NAPOLI FEDERICO II	Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese in Ginecologia e Ostetricia L'Agopuntura nelle patologie muscolo-scheletriche
	SICILIA	MESSINA	Medicine non convenzionali
	SARDEGNA	SASSARI	Agopuntura Antalgica

**Grafico 3. Master universitari nell'ambito delle MT/MNC per area geografica**



#### 4.2 I Corsi di Perfezionamento attivati dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia d'Italia.

Come si è detto in precedenza, accanto ai Master, gli Atenei italiani nell'anno accademico 2011-2012, hanno proposto 5 Corsi di Perfezionamento nell'ambito delle MT/MNC (Tab. 4).

Dall'analisi della TAB. 4 si evince:

1. L'assenza al Sud di proposte di Corsi di Perfezionamento nell'ambito delle MT/MNC mentre il Nord pare investire in modo considerevole in questo tipo di formazione post laurea.
2. Che la Regione più virtuosa risulta essere la Lombardia, che presenta il 57,1% dell'intera offerta italiana per quanto riguarda i Corsi di Perfezionamento. Inoltre, in tal senso bisogna segnalare che il Corso di Perfezionamento in "Coordinatori di medicina integrata" promosso dall'Università degli Studi di Pavia non è stato attivato per il mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti.
3. Che il 43,8% dei Corsi di Perfezionamento porta la firma dell'Università degli Studi di Milano Statale.

Scegliere di attivare Master o Corsi di Perfezionamento non è una scelta indifferente in quanto nel primo caso si rilascia un titolo di studio a tutti gli effetti, nel secondo caso una certificazione. Proporre dei Master potrebbe significare, dunque, un impegno più consapevole e

ro minimo di partecipanti.

chiaro nella formazione in Medicine Tradizionali e Non Convenzionali.

#### 4.3 Le MT/MNC più "gettonate" nell'offerta formativa post laurea

Nonostante alcuni master abbiano all'interno dei percorsi specifici<sup>18</sup> relativi alle singole MT/MNC, analizzando il titolo delle diverse proposte formative post laurea delle Scuole di Medicina italiane, risulta evidente che fra le MT/MNC quella che pare ricevere maggiore accreditamento e di riflesso attenzione per la formazione sia l'Agopuntura (36,4%)<sup>19</sup>. Tante possono essere le ragioni, a partire da una maggior legittimazione di questa pratica in quanto sono numerose le pubblicazioni su PubMed, in particolare per la cura della cefalea, che dà sicurezza e una valenza di scientificità più marcata; per il suo approccio più funzionale e in qualche modo più allopatico, più vicino alla pratica occidentale; e per l'ingresso di questo tipo di intervento all'interno di alcune realtà dei Sistemi Sanitari Regionali. L'Agopuntura è un servizio erogato gratuitamente all'interno di importanti strutture sanitarie, come l'Ospedale Sant'Anna di Torino.

Inoltre è interessante rilevare il focus sull'Agopuntura e non sulla Medicina Tradizionale Cinese, di cui la pri-

<sup>18</sup> Tra questi si ricordano, come esempio, Medicina naturale (Firenze) e Medicina integrata (Siena).

<sup>19</sup> Considerando invece i programmi, l'Agopuntura viene trattata, anche solo in un'ottica di presentazione informativa, dal 54,5% dei corsi post laurea considerati.

**TAB. 4 Corsi di perfezionamento per REGIONI**

Corsi di perfezionamento per REGIONI			
AREA GEOGRAFICA	REGIONE	UNIVERSITÀ	TITOLO DEL CORSO DI PERFEZIONAMENTO
NORD	LOMBARDIA	MILANO STATALE	Medicine Non Convenzionali e Tecniche Complementari (modulo triennale)
		MILANO STATALE	Regolazione biologica e medicine complementari
		MILANO STATALE	AGOPUNTURA - Stress e Patologie correlate -
		BRESCIA	Agopuntura e tecniche correlate
CENTRO	ABRUZZO	CHIETI-PESCARA	Medina Biointegrata

ma è una forma di applicazione, accanto al Qi Gong, all'alimentazione, al Tuina, alla Moxa e alla Fitoterapia cinese.

### 5. Altri tipi di formazione universitaria in MT/MNC

Per concludere l'excursus sulla proposta formativa, nell'anno accademico 2011-2012, dell'Università italiana, annessa alle MT/MNC, bisogna annoverare anche altre offerte formative in questo ambito. Si tratta di work-shop, eventi residenziali, convegni, conferenze, in sintesi momenti significativi, spiragli luminosi su un mondo, quello delle MT/MNC, ancora tutto da costruire. L'importanza di questi, oltre che formativa e di aggiornamento professionale, risiede nel fatto che permettono di creare sinergie, network e fungono da catalizzatori mediatici di una nuova forma mentis che avanza.

Tra questi spiccano:

a) L'evento residenziale "Un approccio integrato nel post-partum a madre neonato" - 16 e 17 marzo 2012. Si tratta di un corso di 12 ore, proposto dall'Università degli Studi Milano Bicocca, a cui sono stati preassegnati n. 12 crediti ECM. Attraverso il ricorso a didattica frontale (lezioni teoriche), esercitazioni a piccoli gruppi, simulazioni, il corso vuole "permettere l'acquisizione di tecniche osteopatiche per la gestione del puerperio, integrando e supportando la tradizionale cura ai disturbi funzionali del puerperio e del neonato; [e] introdurre conoscenze relative all'approccio della medicina antroposofica e all'uso di rimedi naturali per la puerpera ed il neonato" (Cit. in [http://www.medicina.unimib.it/cmsMedicinaFiles/pdf/Corsi\\_ECM\\_11-M21\\_programma\\_all.\\_1j.pdf](http://www.medicina.unimib.it/cmsMedicinaFiles/pdf/Corsi_ECM_11-M21_programma_all._1j.pdf)).

b) Il Convegno del 9 e del 10 giugno "10 anni di osteopatia con Sapienza" (cit. in [http://www.mastermedicinaturali.it/Convegno\\_2012.pdf](http://www.mastermedicinaturali.it/Convegno_2012.pdf)), organizzato evidentemente dall'Uni-

versità di Roma "La Sapienza" e da Chinesis. Due giornate, la prima "Osteopatia come medicina centrata sulla persona" e la seconda "Osteopatia, Chiropratica, Medicina Specialistica: nuove sinergie", costellate da relazioni, *poster sessions*, tavole rotonde e workshop.

c) Il Convegno inaugurale del Master "La Fitoterapia nella Pratica Medica: stato dell'arte e prospettive future" (cit in [http://www.mastermedicinaturali.it/Convegno\\_2012.pdf](http://www.mastermedicinaturali.it/Convegno_2012.pdf)), proposto il 14 gennaio 2012 dall'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". Il Convegno ha presentato la situazione attuale della Fitoterapia, la possibile complementarietà con la terapia farmacologica, e inoltre ha evidenziato il ricorso a questa MT/MNC in specifici ambiti di intervento, tra cui i disturbi psichici minori, la ginecologia e le patologie urologiche.

### 6. Sviluppi futuri...

L'incremento registrato dell'offerta formativa di MT/MNC continua a testimonianza del crescente interesse dell'Accademia rispetto a queste Medicine.

Molte le possibili motivazioni sottese all'aumento dell'offerta formativa universitaria in MT/MNC. Tra queste possiamo ipotizzare una di natura economica, giacché questi corsi comunque rappresentano un'entrata considerevole per i singoli Atenei. Un'ulteriore motivazione è maggiormente legata a un'ottica di marketing, poiché è plausibile pensare che siano percorsi che differenziano le singole realtà universitarie, conferendo visibilità, avvicinando a sé gli interessati dalle più varie parti del Paese e creando partnership con privati (associazioni, aziende che importano, distribuiscono e producono prodotti omeopatici, ecc.) interessati alla legittimazione delle MT/MNC. Un'altra possibile motivazione è legata al prestigio che l'investimento in questo ambito potrebbe portare alle singole università, dotandole di

un carattere distintivo. È possibile anche che questo incremento sia l'espressione di una certa coerenza rispetto all'offerta passata, che quasi imporrebbe agli Atenei di non poter tornare indietro rispetto a tale scelta formativa. Oppure, in ultimo, potrebbe rappresentare l'espressione pragmatica di sollecitazioni politiche da parte delle Regioni, considerando la relazione diretta, precedentemente presentata, tra realtà territoriali più sensibili al tema e i poli universitari emersi come più virtuosi, ubicati proprio in quelle regioni.

Non possiamo al momento sapere con certezza quali o quali di queste motivazioni abbiano portato a tale incremento, ma si registra sicuramente un trend in crescita, a testimonianza del quale citiamo: nell'anno accademico 2012-2013, il Master di Primo Livello in "Scienze Osteopatiche", attivato dall'Università degli Studi di Milano Bicocca, e il rilancio del Corso di Perfezionamento in "Coordinatore di medicina integrata" a Pavia.

Inoltre l'Ateneo di Siena inaugura, ad ottobre 2012, per la prima volta il Corso di Aggiornamento professionale, della durata di 16 ore dal titolo "Full immersion clinico-pratica in Medicina integrata", il cui obiettivo sarebbe "di fornire quegli aggiornamenti specialistici clinico-pratici necessari per l'uso professionale corretto delle metodologie proprie della Medicina Integrata"<sup>20</sup>.

Lo scenario è comunque articolato e ben variegato. Infatti, non per ultimo è doveroso citare un Master in Naturopatia<sup>21</sup>, promosso dall'Università Telematica San Raffaele Roma, "ateneo non statale, legalmente riconosciuto, che rilascia titoli di studio equipollenti e con il medesimo valore legale di quelli rilasciati dalle Università tradizionali"<sup>22</sup>. Inoltre l'Università "La Sapienza" patrocina un corso di Osteopatia, organizzato e gestito dall'Associazione Chinesis<sup>23</sup>.

20 Cfr. [http://www.unisi.it/postlaurea/BANDO\\_CAP\\_MEDICINA\\_INTEGRATA\\_1213.pdf](http://www.unisi.it/postlaurea/BANDO_CAP_MEDICINA_INTEGRATA_1213.pdf)

21 [http://www.chinesis.org/joomla/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110:formazione-in-naturopatia&catid=12:corsi-di-formazione](http://www.chinesis.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=110:formazione-in-naturopatia&catid=12:corsi-di-formazione)

22 <http://www.unisanraffaele.gov.it/universita/ateneo.html>

23 [http://www.chinesis.org/joomla/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=4](http://www.chinesis.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=4) "L'associazione CHINESIS si fregia di aver ottenuto riconoscimenti di sicuro prestigio da parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Inoltre, l'Associazione Chinesis ha attivato dall'a.a. 2002-2003 una collaborazione didattica e scientifica con la Facoltà di Medicina dell'Università Sapienza di Roma (Dipartimento di Medicina Sperimentale, Dipartimento di Neurologia e ORL, Dipartimento Organi di Senso). Con la suddetta Istituzione Universitaria sono state inoltre realizzate attività di ricerca e sperimentazione nel campo della Posturologia, dell'Osteopatia e della Medicina Riabilitativa.

L'Associazione Chinesis è riconosciuta dal Ministero della Sanità

A testimonianza della crescente apertura dei diversi Atenei alle MT/MNC e quindi una crescente socializzazione nei confronti di questi temi, bisogna annoverare alcuni corsi post laurea che prevedono, al loro interno, dei moduli, anche di una certa rilevanza, annessi alle Medicine Non Convenzionali. Tra questi si ricorda:

1. Il Master di I livello in "Posturologia" proposto dall'Università "Sapienza" di Roma, all'interno del quale si trova un modulo di 20 crediti intitolato "Terapia Manuale e Osteopatia";
2. Il Master in "Cure Palliative" proposto dall'Università di Torino dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia del San Luigi di Orbassano, all'interno del quale è presente un modulo sulle MT/MNC;
3. Il Corso di Perfezionamento in "Medicina Biologica Funzionale" presso l'Università degli Studi Pescara-Chieti, "finalizzato a sviluppare conoscenze avanzate e specialistiche sugli aspetti principali delle cosiddette "medicine non convenzionali", così come riconosciute dalla Federazione Italiana degli Ordini dei Medici, secondo un'ottica d'integrazione con i fondamenti della cosiddetta "medicina convenzionale"<sup>24</sup>. Prevede al suo interno, tra l'altro, lezioni frontali riguardanti elementi di Fitoterapia, Farmacologia, Omotossicologia;
4. Il Corso di Perfezionamento in "Fondamenti Razionali e Critici per l'utilizzo Terapeutico delle Piante Medicinali e degli Integratori Alimentari", attivato dall'Università degli Studi di Milano "Statale", che annovera, tra gli argomenti trattati, "Le preparazioni fitoterapiche: coltivazione, raccolta e conservazione delle piante medicinali"<sup>25</sup>

## Conclusioni

Dall'analisi condotta emerge chiaramente un interesse sempre crescente e sempre più strutturato da parte dell'Università italiana nei confronti delle Medicine

come Organizzatore di eventi formativi per l'ECM – Educazione Continua in Medicina".

24 Cit. in [http://www.unichieti>ShowBinary/BEA%20Repository/Area\\_Studenti/Corsi%20di%20Perfezionamento/CP%20Federati%2011\\_12/CP%20Medicina%2011-12/CP%20Medicina%20biologica%20funzionale%2011-12/Contenuto.corpo](http://www.unichieti>ShowBinary/BEA%20Repository/Area_Studenti/Corsi%20di%20Perfezionamento/CP%20Federati%2011_12/CP%20Medicina%2011-12/CP%20Medicina%20biologica%20funzionale%2011-12/Contenuto.corpo)

25 Si preferisce inserire in nota il Master padovano "Terapia manuale e riabilitazione muscolo scheletrica" che come si può verificare nel link <http://www.masterterapiamanele.medicina.unipd.it/presentazione.htm>, punta evidentemente sulla Terapia Manuale, e non si comprende se il riferimento potrebbe includere anche moduli di Osteopatia.

Tradizionali e delle Medicine Non Convenzionali.

Si potrebbe affermare che sia dal punto di vista informativo sia da quello formativo, alcune realtà accademiche italiane stanno effettivamente operando con consapevolezza rispetto a questi saperi tradizionali di cura, iniziando ad allinearsi a quanto accade a livello internazionale, dove “è ormai largamente diffusa la didattica sulle MNC all'interno del curriculum universitario. Oltre il 90% delle università britanniche offre corsi su questo tema [Rampes *et al.* 1997; Hill 2003], così come l'83% dei *college* americani [Levine *et al.* 2003]. Per quanto riguarda le università europee, una recente indagine ha rilevato che corsi di carattere diverso sulle MNC sono tenuti in circa il 40% degli istituti che avevano accettato di partecipare all'indagine [Varga *et al.* 2006]” (Vannacci *et al.* 2007, pp. 208-209).

Inoltre la Sanità italiana sta vivendo un momento di profonda crisi, fortemente vincolata alle necessità di bilancio economico, a protocolli sempre più severi, a rincorse sul tempo snervanti, e caratterizzata da “tagli” sulle risorse a svantaggio dei cittadini (Mapelli, 2012; Vicarelli, 2010). Le unità ospedaliere diventano sempre più usuranti, poiché sottopongono il personale a orari e a stress lavorativi impressionanti. Le MT/MNC potrebbero rappresentare una strada percorribile, essendo relativamente economiche nella loro attuazione, in termini di bilancio economico aziendale, ma anche perché recuperano l'antico approccio medico basato sul tocco, sull'osservazione dell'insieme e sulla vicinanza empatica fra gli interlocutori. Straordinari sono i successi conseguiti dalla Biomedicina, soprattutto nel campo del trattamento alle patologie acute, ma nella sua tecnologizzazione avanzata, si è allontanata dalla persona, ha creato un distacco in cui spesso l'arte medica è dovuta soccombere a una visione parcellizzata della persona. Inoltre un proficuo connubio tra Biomedicina e le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali sarebbe coerente con la definizione di salute, dichiarata ad Alma Ata nel 1978, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WTO), ovvero “uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non meramente assenza di malattia”. Un'integrazione di approcci potrebbe fare anche da volano per il ‘Benessere organizzativo’, inteso “come fattore preventivo del ‘rischio di errore’ in attività sanitarie che, per la loro natura, richiedono la gestione continua di incertezze, imprevisti e forti tensioni emotive” (Converso *et al.*, 2008, 33)<sup>26</sup>.

26 Dall'esperienza dell'AOU San Giovanni Battista di Torino, si può verificare che l'impegno nell'arte e l'introduzione

L'Università nel Mondo Globalizzato non può mancare di formare e informare le professionalità nell'ambito delle MT/MNC che curano più di 3 miliardi di persone, con dei costi bassissimi, e alla luce di un incremento costante di questa domanda e delle indicazioni in merito da parte dell'O.M.S.. I profili professionali degli operatori devono essere sempre più alti a salvaguardia dei pazienti. È un momento di passaggio e di ridefinizione quello che sta vivendo l'Università italiana, periodo in cui si potrebbe dare il dovuto spazio a questi saperi antropologici di salute. La strada verso una proficua relazione tra saperi può già essere imboccata. Volgiamo lo sguardo agli esempi internazionali per avere dei termini di paragone, nonostante la variabilità in termini di caratteristiche dei corsi prodotti, dei focus, degli argomenti trattati e degli approcci didattici. Fra tutti, il Program CAM-MS della Georgetown University in Fisiologia, “creato in risposta a (1) un interesse nazionale del consumatore che ha portato gli Istituti della Sanità Nazionale a procurare fondi per iniziative per incorporare le CAM nella formazione delle professioni sanitarie, (2) la progressiva integrazione clinica di diverse modalità delle CAM, e (3) la richiesta derivante dei fornitori di cure mediche e degli scienziati bene informati e correttamente informati. Lo sviluppo di un programma educativo scientifico rigoroso in CAM, e il legame successivo alle istituzioni accademiche principali in tutte le professioni sanitarie, sta contribuendo a fornire uno schema degli individui informati che stanno intraprendendo carriere nelle professioni sanitarie con una prospettiva arricchita sulla sanità e con entusiasmo rinnovato”<sup>27</sup>.

di forme di intervento non convenzionali, abbia portato in termini di benessere organizzativo dei significativi risultati. Infatti rispetto a tre indicatori importanti, quali l'Esaurimento emotivo, la Depersonalizzazione e la Realizzazione Professionale, il San Giovanni Antica Sede di Torino rispetto alle Molinette e alle altre ASL del Piemonte, rappresenta un polo virtuoso, con distacchi che vanno dal 6,60% al 35,3% (Converso, Hindrichs, Repellino, Soldi, Borelli, 2008, 36).

27 Traduzione di ““CAM-MS Program in Physiology was created in response to (1) a nation-wide consumer interest in CAM that led National Institutes of Health to fund initiatives to incorporate CAM into health professions education, (2) the progressive clinical integration of various CAM modalities, and (3) the resulting demand for well-informed and properly trained healthcare providers and scientists. The development of a scientifically rigorous educational program in CAM, and the subsequent linkage to leading academic institutions in all the health professions, is helping to provide a

È proprio questo entusiasmo il risultato di “una medicina centrata sulla persona, che adotta un approccio unitario e sistemico; (che) concilia la complessità dei fenomeni naturali con la natura umana; (che) studia le relazioni dell'uomo col suo ambiente, come corpo e psiche interattivi, quali significati dell'integrità spirituale in un essere umano; e (che) sottolinea la responsabilità attiva del paziente di conservarsi in salute e guarire”<sup>28</sup>

### Riferimenti bibliografici

Amri H., Haramati A., Sierpina V. S., Kreitzer M.J. Georgetown (2012), *University's Graduate Program in Complementary and Alternative Medicine: Training Future Practitioners of Integrative Healthcare*, in *EXPLORE* July/August 2012, Vol. 8, No. 4

Ariño A. (2000), *Sociología de la cultura. La constitución simbólica de la sociedad*, Editorial Ariel, Barcelona

Colombo E., Rebughini P., (a cura di) (2003), *La medicina che cambia. Le terapie non convenzionali in Italia*, Il Mulino, Bologna

Conferenza congiunta dei Presidi di Facoltà di Medicina e Chirurgia e dei Presidenti di Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, *Riflessioni sulle medicine alternative e complementari ed il Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia*, Alghero, 2 maggio 2004. *Medicina e Chirurgia* 2004; 24:919-923.

Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, *L'insegnamento delle Medicine Alternative e Complementari (CAM) nel Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. Posizione della Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLM.*, Genova 1 luglio 2011. *Medicina e Chirurgia* 2011;53:2331-2332.

Converso D. et al. (2008), *Il benessere organizzativo come fattore di protezione dell'errore clinico: l'esperienza dell'AOU San Giovanni Battista di Torino*, in *Clinical*

---

cadre of informed individuals who are embarking on careers in the health professions with an enriched perspective on healthcare and renewed enthusiasm” (Amri, Haramati, Sierpina, Kreitzer, 2012, 261)

<sup>28</sup> Traduzione di “Person-entered medicine adopts a unitary and systemic approach; it accommodates the complexity of natural phenomena and human nature; it studies the relations of man to his environment, how body and psyche interact, what spiritual integrity means in a human being; and stresses active patient responsibility for keeping healthy and being healed” (Roberti di Sarsina, Tognetti Bordogna, 2011, 361).

*Governance* n. 3 – 2008, C.G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino

Cuche D. (2006), *La nozione di cultura nelle scienze sociali*, Il Mulino, Bologna

*Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, USSR; 1978.

Ember C.R.-Ember M. (2003), *Antropologia culturale*, Il Mulino, Bologna

Griswold W. (1997), *Sociologia della cultura*, Il Mulino, Bologna

Hill F. J. (2003), *Complementary and Alternative Medicine: the Next Generation of Health Promotion?*, *Health Promot int*, 18, 265-272, cit. in Vannacci et al. 2007

Levine S.M. et al. (2003), *Complementary and Alternative Medical Practices: Training, Experience, and Attitudes of Primary Care Medical School Faculty*, *Journal Am Board Fam Pract*, 16:318-326, cit. in Vannacci et al. 2007.

Mapelli V. (2012), *Il sistema sanitario italiano*, Il Mulino, Bologna

Melucci A. (1987), *La libertii che cambia*, Unicopli, Milano 1987.

Rampes H. et al.(1997), *Complementary Medicine in the Medical Curriculum* in *Journal Of The Royal Society Of Medicine* – 90: 357, cit. in Vannacci et al. 2007.

Roberti di Sarsina P. (2010), *Le Medicine Non Convenzionali nel Programma d'Azione dell'Unione Europea in Materia di Salute: il Consorzio CAMbrella*, in *La Medicina Biologica*. 2010; 2:29–37 [in Italian].

Roberti di Sarsina P., Iseppato I. (2011), *Why we need integrative medicine*, in *EPMA Journal* (2011) 2:5–7

Roberti di Sarsina P. - Tognetti Bordogna M. (2011) *The need for higher education in the sociology of traditional and non-conventional medicine in Italy: towards a person-centered medicine* in *EPMA Journal* (2011) 2:357–363

Robinson N., Lewith G. *The RCCM 2009 Survey: Mapping Doctoral and Postdoctoral. CAM Research in the United Kingdom*, in *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume 2011, Hindawi Publishing Corporation.

Sciolla L. (2007), *Sociologia dei processi culturali*, Il Mulino, Bologna

Tognetti Bordogna M. (1989), *I confini della salute*, F. Angeli, Milano

Tognetti Bordogna M. (2011a), *L'altra cura: medicine*

*non convenzionali*, in *Famiglia Oggi* N.5/2011

Tognetti Bordogna M., (2011b) *Regional Health System and Non Conventional Medicine: The Situation in Italy*, in *EPAM journal*, June 2011.

World Health Organization, *Traditional Practitioners as Primary Health Care Workers*, Division of Strengthening of Health Services and the Traditional Medicine Programme 1995.

Vannacci A. et al. (2007), *Modelli di integrazione a livello di didattica universitaria*, in AAVV (2007), *Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e pro-*

*spettive d'integrazione*, Franco Angeli, Milano.

Varga O. et. al. (2006), *Status of Complementary and Alternative Mmedicine in European Medical Schools*, *Forsch Komplementarmed*, 13: 41-45, cit. in Vannacci et al. 2007.

Vicarelli G. (2010), *Gli eredi di Esculapio. Medici e politiche sanitarie nell'Italia unita*, Carocci, Roma

World Health Organization, *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*, Who, Ginevra, 2004.

Prof.ssa Mara Tognetti

Via Bicocca degli Arcimboldi, 8 - 20126 Milano

Edificio U7, III piano, stanza 347

Tel. 02.64487571

Fax. 02.64487561

E-mail [mara.tognetti@unimib.it](mailto:mara.tognetti@unimib.it)

[www.master-sistemisanitari-medicinenonconvenzionali.org](http://www.master-sistemisanitari-medicinenonconvenzionali.org)