

Medicine non convenzionali Passato? Presente? Futuro?

Il 30 ottobre dello scorso anno, su iniziativa della Commissione Farmaci del nostro Ordine, l'Aula Magna del Policlinico di Borgo Roma ha ospitato un interessante incontro con tema le Medicine non Convenzionali.

La serata, onorata dalla presenza di molti colleghi, ha avuto come Relatori il Prof. Paolo Bellavite ed il Prof. Vettore.

Ecco la sintesi dell'intervento del nostro Presidente Dr. Orcalli e la relazione del Prof. Bellavite.

Restiamo in attesa di poter pubblicare anche la relazione del Prof. Vettore.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE DR. FRANCESCO ORCALLI

Nel portare il saluto dell'Ordine, permettetemi di ringraziare la Commissione Farmaci, in particolare il Dr. Pomari, la Dr.ssa Marcer ed il Dr. Colletta, che sono gli artefici di questa iniziativa.

La definizione di Medicine non Convenzionali mi sembra decisamente migliore di quella di Medicine Alternative; questa seconda definizione infatti porta a presupporre la presenza di una medicina in alternativa alla medicina che tutti noi praticiamo e che si basa su concetti di scientificità.

La medicina è una anche se può manifestarsi in varie forme. Qualunque essa sia deve essere esercitata da Medici, e su questa esclusività di attribuzione è necessario che si sia tutti uniti e compatti nel respingere quelle proposte legislative presentate al parlamento europeo da Deputati, che vorrebbero le medicine cosiddette alternative esercitate

da non medici. Esiste una sola medicina che anche se con branche, specialità, metodiche diverse ha il compito di conservare o recuperare lo stato di salute del cittadino-paziente.

Essa va esercitata con quei requisiti di perizia, scienza e coscienza che l'art. 7 del Codice di Deontologia Medica ci impone.

Coscienza significa poi che il medico si muove nell'interesse del paziente che gli chiede aiuto, e che questo è il fine dei suoi atti; l'interesse del paziente dunque prima ancora di quello del medico.

La perizia e la scienza vanno coltivate. Guai a credere di possedere l'arte e guai a cedere alla presunzione di possedere la verità.

La scienza richiede prima di tutto un atto di umiltà. Per poter imparare occorre per prima cosa riconoscere di non conoscere.

È questo atteggiamento di umiltà che deve oggi permettere il confronto tra medicina ufficiale e medicina non convenzionale.

Attenzione però, questo non significa rinuncia alla verifica del metodo scientifico.

Ricordiamoci che la scienza moderna è nata ed è cresciuta appoggiandosi sui fatti sperimentali che hanno consentito di eliminare molte opinioni, anche autorevoli (ma errate) e di sostituire spiegazioni false con spiegazioni migliori.

La scienza moderna insomma, a differenza di altre attività umane, impara richiamandosi costantemente ai dati sperimentali ad evolvere autocorreggendosi.

Il metodo sperimentale, nato e perfezionatosi per la necessità di garantire il risultato della ricerca da ogni forma di coinvolgimento emoti-

vo, deve essere per noi uno strumento irrinunciabile e per i nostri pazienti la garanzia di ricevere cure adeguate.

Quindi nessun atteggiamento di presuntuoso conservatorismo ma nemmeno di pericoloso avventurismo.

Con questo spirito ben venga un dialogo ed un dibattito serio e pacato, senza ideologie e pregiudizi.

Il credo o non credo, non è un ragionamento scientifico e la scienza non può basarsi su atti di fede.

Questa prima riunione si svolge del tutto casualmente presso l'Aula Magna della nostra Università e sempre casualmente i due Relatori sono Professori universitari.

Chissà che da Verona e dalla sua Università possa alla fine partire una ricerca seria ed articolata capace di chiarire e dare certezze a tutti i nostri dubbi.

Ai Relatori va tutto il mio ringraziamento per la disponibilità ed il coraggio dimostrati.

MEDICINE COMPLEMENTARI. CONSIDERAZIONI SEMANTICHE E PROSPETTIVE D'INTEGRAZIONE

Paolo Bellavite

Istituto di Chimica e Microscopia Clinica, Università di Verona, Ospedale Policlinico di Borgo Roma, Laboratorio d'Analisi Chimico Cliniche ed Ematologiche, 37134 Verona. Tel/Fax 045-8202978. E-mail: BLL-PLA@BORGOROMA.UNIVR.IT

Recenti iniziative promosse dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e dalla Federazione Nazionale hanno aperto un dialogo sul tema delle medicine complementari. Il ricorso a pratiche mediche cosiddette "alternative" (vedremo che questo stesso termine sarebbe da evitare) è in espansione in tutti i paesi europei e negli Stati Uniti. Ciò pone un'ampia serie di problemi sociosanitari,

deontologici, etici, scientifici di cui è importante che si occupino sia le Autorità competenti, sia i medici, che vengono spesso a contatto con quesiti posti dagli stessi pazienti.

Il modo più corretto di guardare al problema è quello di esaminarne le ragioni d'essere, individuare e eliminare le distorsioni, sfruttarne le potenziali positività. Evitare di prenderlo in considerazione sarebbe sbagliato, oltre che inutile, perché allo stato attuale si può constatare che il fenomeno si mantiene ed amplifica per iniziativa della base (pazienti, opinione pubblica, mass-media, associazioni professionali del settore, "scuole" professionalizzanti non riconosciute ufficialmente ma ugualmente operative, industrie, e così via). Un dato che non può non preoccupare la categoria medica e disorientare i pazienti è il diffondersi di "professioni" alternative che sono esercitate senza la laurea in medicina, dopo "corsi" di dubbia qualificazione, magari attestati da un "diploma" internazionale. A fronte di questi aspetti disdicevoli e preoccupanti, esistono indubbiamente anche molti medici che hanno volto l'attenzione verso tradizioni terapeutiche diverse da quelle apprese all'università, inserendole con soddisfazione nella loro attività clinica. Tali medici iniziano a porsi il problema della regolamentazione di nuove "professionalità" o competenze acquisite, necessaria se non altro per impedire abusi e speculazioni. Poiché nessuno ha soluzioni pronte, è positivo il fatto che il confronto tra i medici si sia aperto, evitando in via preliminare opposizioni preconcepite, atteggiamenti fideistici e schieramenti ideologici. Negli ultimi anni ho inserito tra i miei argomenti di studio e ricerca sperimentale anche le ipotesi sulle basi scientifiche dell'omeopatia ed ho avuto quindi modo di conoscere da vicino l'ambiente delle medicine non convenzionali, pur non praticandone alcuna. Con quest'intervento intendo focalizzare il discorso su alcuni aspetti semantici e suggerire le linee che, a mio avviso, possono costituire un percorso di convergenza

o almeno di proficua interazione tra sistemi medici finora considerati come alternativi. La base per un dialogo è, oltre alla buona volontà, l'uso di un linguaggio comune. È necessario quindi definire la medicina convenzionale, le "altre" medicine e chiarire il significato di alcuni vocaboli che spesso sono usati in modo improprio, equivoco o comunque confondente. Chiaramente, questo contributo - molto schematico per ragioni di spazio - vuole inserirsi come una voce in un dibattito appena aperto, senza alcuna pretesa di rigida definizione della materia. Si tratta innanzi tutto di esaminare i termini essenziali del confronto e di tracciare **due confini: 1) tra ciò che è medicina e ciò che è "altro" e 2) tra medicina convenzionale e medicina alternativa (o complementare, o non convenzionale)**. Siamo in grado di tracciare questi confini? Non è facile, perché la pratica medica è strettamente intrecciata con il contesto socioculturale ed economico, che non è mai rigido ed immutabile. La nostra cultura ha fatto da tempo propria la distinzione tra fedi religiose, convinzioni filosofiche e pratiche mediche, mentre in altre civiltà figure quali lo sciamano, lo stregone o il guaritore hanno avuto ed hanno ancora un loro significato, che in quell'ambiente culturale può anche essere compreso e giustificato. Su questi temi il discorso potrebbe allargarsi a dismisura. Credo comunque che i medici in particolare, ma anche in generale qualsiasi persona dotata di buon senso siano oggi in grado di tracciare dei limiti. In sintesi, oggi e nell'attuale società, per parlare di **"medicina", a prescindere da qualsiasi aggettivo**, bisogna che siano soddisfatti tutti i seguenti requisiti:

- Sia praticata da medici o comunque sotto controllo medico.
- Come scopo abbia la cura della salute fisica o psichica.
- Esista un corpus teorico di riferimento con una sua coerenza logica almeno intrinseca.
- Il sapere sia depositato in testi (farmacopee, testi metodologici,

letteratura corrente) che descrivono chiaramente i metodi diagnostici e terapeutici utilizzati, le loro indicazioni e controindicazioni.

- Sia possibile verificare in qualche modo (rispettando le metodiche inerenti alle singole discipline) l'attendibilità e l'efficacia dei vari interventi.

Da quanto detto finora si deduce che **non possono definirsi pratiche mediche** (e quindi neppure "medicine alternative") quelle con le seguenti caratteristiche:

- Abbiamo scopi diversi dalla terapia (es. questioni affettive, socioeconomiche, filosofiche, religiose, ecc.).
- Facciano riferimento a dottrine o metodi occulti, misteriosi, riservati ad iniziati.
- Utilizzino rimedi la cui provenienza e metodica di preparazione non sia nota e controllabile.
- Vantino risultati terapeutici senza fornire alcuna documentazione e senza possibilità di verifica.

Di tutto questo mondo di pratiche che spesso e facilmente si spacciano per terapie, non ho intenzione di occuparmi in questa sede, anche perché non ne ho alcuna competenza. Non mi resta che riaffermare la preoccupazione dei medici per questo rischio incombente e l'auspicio che le Autorità competenti, inclusa quella giudiziaria, siano vigilanti a tutela della salute (e del portafoglio!) dei cittadini. Restiamo quindi nel campo autenticamente medico, analizzando il secondo confine, quello tra medicina convenzionale ed altre medicine.

Medicina convenzionale. Si potrebbe definirla come *l'insieme di teorie fisiopatologiche e di metodologie clinico-terapeutiche che derivano dal patrimonio di conoscenze sviluppate dalle scienze naturali dal suo sorgere ai giorni nostri*. Le sue caratteristiche fondamentali sono:

- Si fonda sul metodo sperimentale. Grazie all'accettazione del metodo sperimentale, la medicina convenzionale si può quindi anche definire **scientifica**, perché questa ne è una caratteristica imprescindibile.

- È proprio il metodo scientifico che permette il progressivo accumulo di conoscenze ed il loro rinnovamento.
- È insegnata in corsi universitari che rilasciano un diploma avente corso legale.
 - È praticata come forma largamente prevalente in Europa e America, certamente in tutti i paesi sviluppati.
 - Il suo esercizio richiede l'abilitazione ed è riconosciuto e finanziato dal Sistema Sanitario Nazionale.

A questo proposito, è mia opinione che si debbano evitare i due termini, che sono anche molto usati, di "**medicina ufficiale**" e di "**medicina allopatrica**". L'aggettivo "ufficiale" non pare appropriato perché richiama una "medicina di stato", degna di altri tempi e perché non esiste alcun pronunciamento di autorità ufficiali a favore di questa o quell'altra pratica medica. I riferimenti fondamentali dell'atto clinico sono sempre la **libertà e la responsabilità di scelta da parte del medico**, esercitate, come si dice, in scienza e coscienza. Per quanto riguarda il termine "allopatia", esso entrò in uso verso i primi dell'ottocento per distinguere la pratica della *cura mediante i contrari* da quella, allora emergente, della *cura mediante i simili* (omeopatia). I "contrari" sarebbero i presidi terapeutici che vanno contro le tendenze patologiche dell'organismo e comprenderebbero ad esempio i purganti contro la stipsi, gli sciroppi contro la tosse, i farmaci "anti-" (antipiretici, antiinfiammatori, antibiotici...), la chemioterapia, nonché alcuni interventi chirurgici di resezione di parti corporee. Risulta quindi immediatamente chiaro come il termine "allopatia" sia molto limitativo nel definire i caratteri della medicina scientifica moderna, la quale comprende un'ampia serie di nuovi approcci non allopatrici, quali ad esempio le vaccinazioni, le terapie con interferoni e citochine, quelle ormonali sostitutive, i trapianti d'organo, la chirurgia plastica, la terapia genica, senza parlare dei vasti campi della medicina preventiva e riabilitativa. Un altro

commento che mi sento di fare riguarda la "scientificità" della medicina convenzionale. La scienza non è un dogma intoccabile, non è concepibile come un'entità astratta dal contesto umano, come se esistesse una verità scientifica oggettiva al di sopra di tutto, criterio di riferimento unico. Salvo rare eccezioni, la maggior parte degli operatori medici e degli scienziati concordano che il criterio etico debba prevalere su quello scientifico. Non per nulla si vanno costituendo comitati etici che, vigilando sulla ricerca clinica, controllano che l'aspetto tecnico sia in armonia con quello umanistico, legale, etico, economico. Dove anche vi fosse la possibilità di un grande progresso tecnico-scientifico, se questo contrastasse con principi etici, non sarebbe accettato e permesso. Quanto alla scientificità della medicina, bisogna anche precisare che le cosiddette "basi scientifiche" non sono immutabili, incrollabili ed assolute. In breve: la medicina non è una scienza esatta e, anche se lo fosse, sarebbe comunque in continuo divenire ed aggiornamento.

Medicine "alternative". Data la loro varietà, non si può che darne una definizione molto generica: *l'insieme molto eterogeneo di teorie e di pratiche terapeutiche che non rientrano nei canoni accettati dalla medicina convenzionale*. Sono dette alternative in quanto:

- Sono spesso praticate in sostituzione o in opposizione alla medicina convenzionale.
- Si ricorre ad esse come alternativa al fallimento delle cure convenzionali.
- Sono per lo più originate da culture diverse dalla razionalità scientifica occidentale.
- Spesso sono considerate tali, cioè escluse, da parte delle principali istituzioni (Università, Servizio Sanitario Nazionale, Consiglio Nazionale delle Ricerche).
- La loro pratica non è ufficialmente riconosciuta.

Che quest'area extra-istituzionale della prassi medica esista e stia crescendo è un dato di fatto, ma il ter-

mine stesso di "medicina alternativa" va criticamente analizzato e discusso. A molti questo termine non piace, sia perché si presta facilmente a creare un conflitto tra due mondi separati, sia perché favorisce la confusione con pratiche "alternative" che nulla hanno a che fare con la medicina (vedi sopra). Inoltre, il ricorso a terapie alternative come "ultima spiaggia" in malattie gravi - una pratica molto discutibile - non è certo il maggiore impiego di tali approcci nell'attuale panorama sanitario. Oltre che di medicine alternative si è parlato in passato anche di medicine **eretiche**, accentuando ancor più il significato di trasgressione in esse contenute, oppure di medicine **parallele**, di medicine **ecologiche**, di medicine **non violente** o medicine **dolci**, di medicina **biologica**, di medicina **naturale**. Tutti questi aggettivi sono molto riduttivi e spesso alquanto folcloristici. Le dizioni più usate a livello internazionale (nelle riviste scientifiche e nelle commissioni appositamente istituite dalle autorità sanitarie) sono quelle di "**medicina complementare**" o "**medicina non convenzionale**". Ad esempio, esiste una rivista pubblicata da Churchill Livingstone, molto seria e per nulla di parte, intitolata appunto "*Complementary Therapies in Medicine*", esiste un "*Complementary Medicine Index*" edito dalla British Library, mentre la CEE ha lanciato un'indagine e un progetto di ricerca (COST B4) dal titolo "*Unconventional Medicine in Europe*". L'Index della British Library è dedicato alle seguenti categorie terapeutiche: "Agopuntura", "omeopatia", "terapie manipolatrici", "terapie psicosomatiche", "dieta e nutrizione", "fitoterapia" (in inglese "*herbalism*", che include anche l'Ayurveda) e "altre terapie". Non è mia intenzione, in questa sede, entrare nel merito della validità o meno di tali categorie. Per quanto finora detto e per il consenso internazionale che si sta creando, mi pare che i termini più corretti siano "medicina complementare" o "medicina non convenzionale", di entrambi i quali darei la se-

guente definizione: *L'insieme di pratiche cliniche derivanti, per ragioni storiche o geografiche, da basi teoriche e metodologiche più o meno diverse e distinguibili dalla scienza biomedica, ma non necessariamente ad essa opposte.* L'aggettivo "**complementare**" vorrebbe indicare che il ricorso a tali medicine potrebbe essere fatto in aggiunta alla medicina convenzionale. A me, personalmente, questa dizione sembra appropriata, perché suggerisce che l'uso di una o più di queste terapie rappresenta uno "strumento in più" rispetto a terapie già consolidate, quando esse si dimostrino insufficienti. Tuttavia, bisogna ammettere che il termine "complementare" potrebbe non cogliere tutta la sostanza del problema e sminuire il valore di tradizioni ricche di cultura e di fini metodologie, anche se non scientifiche. Per un medico che pratica l'agopuntura o l'omeopatia, è probabile che quella metodica "preferita" divenga prevalente, mentre egli potrebbe considerare come terapie complementari gli analgesici o gli antibiotici nei casi in cui fossero necessari. In questa fase, tuttavia, in cui molti auspicano un'integrazione delle varie metodiche, che parta dalla base costituita dalle universali conoscenze della medicina scientifica, mi pare opportuno usare questo termine anche se può sembrare riduttivo. Il termine "**non convenzionale**" è molto chiaro, ma esso ha un fondamentale punto debole: che è molto provvisorio. Ciò che oggi è "non convenzionale" potrebbe un domani divenire "convenzionale". Anzi, si può constatare che esiste già un'ampia area di pratiche mediche e terapeutiche "intermedie": si pensi alla dietetica, alla psicoterapia, alle terapie termali, all'ipnosi medica, ad alcuni tipi di terapie manipolatorie come la chiropratica, alla riflessoterapia, all'ossigeno-ozono terapia, alle tecniche di rilassamento, agli oligoelementi, agli antiossidanti basati su estratti di piante, all'immunoterapia con estratti batterici in piccole dosi. Molte di queste pratiche e sono in uso perché hanno dimostrato una certa efficacia

pur senza che se ne possa garantire la piena scientificità. Vi sono parecchi segni di una progressiva accettazione da parte delle istituzioni ufficiali e della comunità scientifica di quanto le medicine complementari possono offrire di positivo:

- I lavori pubblicati su riviste scientifiche internazionali su temi come omeopatia, agopuntura e fitoterapia crescono di numero e di qualità. Stanno uscendo nuove riviste che si interessano di questo campo e le pubblicazioni presenti sulle banche-dati internazionali sono in notevole aumento (v. sito Internet presso Columbia University: <http://cpmcnet.columbia.edu/dept/rosenthal/>).
- Esiste già da dieci anni un gruppo internazionale (un centinaio di membri) il cui scopo è coordinare la ricerca nel campo dell'omeopatia e delle alte diluizioni (*Group International de Recherche sur l'Infinésimal*).
- Le istituzioni di ricerca pubbliche si stanno aprendo a questo settore: la Comunità Europea ha lanciato un'indagine (progetto COST B4) al cui primo censimento hanno risposto 550 dei gruppi che fanno ricerca in medicina non convenzionale.
- Il Parlamento Europeo ha promulgato il 29/5/97 una risoluzione (A4-0075/97) sullo "*Status of non-conventional medicine*", che invita la Commissione Europea a lanciare rigorosi studi sulla sicurezza e l'efficacia delle medicine di natura complementare o alternativa, nonché ad inserire nozioni di medicina complementare nei curriculum universitari ufficiali.
- Il governo degli Stati Uniti ha istituito, presso i *National Institutes of Health* un ufficio specificamente dedicato allo studio delle medicine alternative (*Office of Alternative Medicine*).
- I medicinali omeopatici sono stati riconosciuti e la loro produzione e vendita regolamentate da recenti direttive europee, recepite anche in sede legislativa italiana.
- In alcuni istituti universitari italiani

si è iniziato a prendere in considerazione la medicina complementare (soprattutto agopuntura e omeopatia), almeno a livello di ricerca.

È possibile un'integrazione?

A mio avviso, una tendenza all'integrazione di diversi sistemi terapeutici è inevitabile, anche se il processo sarà molto contrastato e caotico se non sarà guidato in modo equilibrato e competente. Affinché tale integrazione avvenga, bisogna che ci si renda conto innanzi tutto del possibile ruolo dei diversi approcci - convenzionali e non - mentre, d'altra parte, bisogna stabilire alcuni passaggi che garantiscano adeguati controlli di qualità.

In questa prospettiva, la **medicina convenzionale** contribuisce e contribuirà sempre con:

- Le **conoscenze di base**, universali anche se rinnovabili: fisica, chimica, biologia, ecc.
 - Il **metodo sperimentale**: ogni teoria e ogni affermazione sulla efficacia di un metodo terapeutico dovrebbero poter essere confermate (o, per dirla con Popper, falsificate) mediante appositi esperimenti o valutazioni statistiche.
 - **Tecnologie** indispensabili per arrivare ad una diagnosi classica, da cui non si può mai prescindere: laboratorio, diagnostica per immagini, indagini funzionali bio-elettriche, ecc.
 - **Mezzi terapeutici** dimostratisi efficaci in molte patologie: farmaci, radioterapia, chirurgia, terapie sostitutive, ecc.
 - Il **linguaggio** non equivoco come strumento fondamentale di comunicazione tra gli operatori. Chiaramente, nella prospettiva di un'integrazione, esso potrebbe essere implementato con nozioni derivate dalle medicine non convenzionali, i cui elementi fondamentali dovrebbero essere inseriti nel curriculum universitario.
- D'altra parte, le **medicine complementari** porterebbero il contributo di:
- Un patrimonio di **conoscenze empiriche**: tradizione agopunturistica, fitoterapica, farmacopee omeopatiche. Dove c'è empirismo

- c'è anche esperienza e conoscenza, le quali non possono essere scartate solo perché attualmente non codificate e spiegate in termini scientifici.
- Una serie di **procedure anamnestiche e semeiotiche** orientate programmaticamente a inquadrare la globalità e l'individualità del paziente. Si tratta di un patrimonio di metodologie clinico-terapeutiche finissime e per lo più concepite per rispondere alle carenze individuate nell'equilibrio psicofisico dei pazienti. Ciò potrebbe forse contribuire a superare l'eccessivo tecnicismo di cui soffre la medicina convenzionale.
 - Un serie di **idee nuove per la ricerca**, che possono servire da stimolo e da orientamento a chi si pone il problema di indagare in modo scientifico e razionale il campo della complessità fisiologica, dei sistemi dinamici e delle microdosi di farmaci.

Se questo processo di osmosi si verificherà, non si può non prevedere che, progressivamente, alcune categorie terapeutiche oggi considerate complementari potrebbero essere un domani considerate convenzionali e contribuire all'unica cura del malato, che chiameremo **medicina integrata**. Nell'immediato, però, sono indispensabili i seguenti passaggi:

- **Esperienze-pilota** di cooperazione tra medici convenzionali e medici cultori di medicine non convenzionali ed istituzione di gruppi di esperti che esaminino le possibilità di integrazione, in via sperimentale.
- **Ricerca scientifica** sull'efficacia ed i possibili meccanismi d'azione delle terapie complementari.
- Istituzione di **centri di documentazione**, osservatori sugli effetti avversi e banche-dati della letteratura.

Un ambiente ideale dove la medicina integrata potrebbe essere posta in atto concretamente è l'università. Infatti, quest'istituzione (originata dall'antica e gloriosa "Universitas del sapere") è per sua natura il luogo della ricerca aperta al nuovo e delle grandi sintesi culturali. Inoltre, solo in università sarebbe garantito un insegnamento qualificato di discipline complementari e soprattutto indipendente da esigenze commerciali. Tuttavia, oggi sono in funzione regole accademiche che, di fatto, bloccano la creatività e lo sviluppo in campi nuovi: la ricerca è svolta solo nei settori disciplinari in cui esistono delle cattedre e quindi, poiché non esistono cattedre e tanto meno istituti o dipartimenti che si occupano specificamente delle medicine complementari, tutta quest'area emer-

gente della medicina è trascurata, quando non proprio ostacolata. I pionieri in questo discusso filone di studi incontrano non solo le difficoltà intrinseche della materia ma anche, spesso, l'incomprensione e, talvolta, l'opposizione.

Un altro problema di non minore impatto riguarda i finanziamenti: i fondi pubblici alla ricerca universitaria sono irrisori ed anche le industrie produttrici di farmaci di tipo non convenzionale investono poco o niente sulla sperimentazione, perché tali medicinali nella maggior parte dei casi non sono brevettabili. Sarebbe perciò auspicabile un maggiore supporto da parte di istituzioni sanitarie pubbliche (regioni, ministero della sanità) e di organizzazioni di cittadini (sull'esempio di quelle che supportano altri tipi di ricerca biomedica).

In conclusione, la costituzione di un raccordo tra operatori convenzionali e non convenzionali a livello universitario rappresenterebbe non solo un probabile progresso della metodologia clinica e uno stimolo alla ricerca scientifica, ma anche un servizio alle attese di una buona parte dell'opinione pubblica, che è sempre più attenta alle problematiche della salute e della medicina ma è spesso disorientata per la miriade di proposte non verificate scientificamente.

ONORARIO PER SOSTITUTI

Al sostituto spetta:

- Onorario professionale per intero
- il compenso aggiuntivo se questo spetta al medico sostituito
- il 15% del concorso spese
- una maggiorazione del 20% dell'onorario professionale e del compenso aggiuntivo per le sostituzioni effettuate nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio, marzo
- una decurtazione del 20% di onorario professionale e del compenso aggiuntivo per le sostituzioni effettuate nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre

Il medico sostituto rilascia al medico sostituito una ricevuta dei compensi percepiti che non è soggetta a Iva ma è gravata da ritenuta d'acconto (20%). Per importi superiori alle 150.000 lire dovrà applicare sulla ricevuta una marca da bollo da L. 2.500.