

Medicine Complementari e discipline del benessere in Toscana: verso una formazione qualificata degli operatori

Franco Cracolici*, Elio Rossi** Sonia Baccetti ***

**Direttore scuola di Agopuntura tradizionale della città di Firenze*

*** Responsabile Ambulatorio di omeopatia dell'Ospedale Campo di Marte, ASL 2 Lucca - Struttura regionale di riferimento per l'omeopatia; e-mail omeopatia@usl2.toscana.it*

****Responsabile Centro di medicina tradizionale cinese Fior di Prugna, ASL 10 Firenze - Struttura regionale di riferimento per la MTC e le MNC; Responsabile del coordinamento Rete Toscana di Medicina Integrata Assessorato al diritto alla salute e politiche di solidarietà, Regione Toscana; e-mail fiordiprugna@asl.toscana.it*

Introduzione

Le medicine non convenzionali hanno trovato un grande sviluppo nei paesi occidentali, dove la richiesta di queste prestazioni è aumentata in maniera sostanziale. Le motivazioni sono varie e possono essere ricondotte ai limiti terapeutici dimostrati dalla medicina ufficiale nei confronti di patologie largamente diffuse nella popolazione come le cefalee, i dolori, la stanchezza, le turbe psichiche di varia entità, alla preoccupazione di possibili effetti collaterali legati alla somministrazione di farmaci di sintesi in relazione alla perdita della visione globale dell'individuo praticata dalla medicina ufficiale e alla rottura del rapporto medico-paziente che è avvenuta in questo ambito.

E' così che in diversi paesi della Comunità Europea queste medicine trovano talora spazio nelle prestazioni dei servizi sanitari pubblici, nel sistema della formazione del personale sanitario e soprattutto nel mercato sanitario privato .

Nei paesi in cui le statistiche sono disponibili, la medicina non convenzionale viene utilizzata dal 20 al 50% della popolazione e la sua popolarità cresce al passare del tempo.

Secondo il Newsweek, settimanale americano di grandissima tiratura "83 milioni di americani, cioè il 40% della popolazione si sono rivolti nel 1997 ad una delle medicine non convenzionali, per un totale di 629 milioni di visite contro 386 milioni di visite di medicina occidentale".

Una indagine del 1998 evidenzia che il 50% dei medici americani si cura con le medicine non convenzionali, le quali sono state introdotte largamente anche negli ospedali, per consentire la libertà di scelta terapeutica ai clienti come prestazioni rimborsabili dalle assicurazioni.

Questo fenomeno è largamente diffuso anche in Europa e in Italia.

In questo ambito la parte del leone è effettuata sicuramente dall'agopuntura e dalla medicina cinese: infatti i terapeuti complessivamente presenti nel mondo sono oltre un milione e settecento milioni di persone si curano con l'agopuntura.

Essa viene esercitata in 129 paesi, dei quali 39 in Asia, 30 in Europa, 36 in Africa, 2 in Nord America e 22 in Sud America.

In Europa, secondo la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, gli agopuntori sono circa 88.000 di cui 62.000 laureati in medicina e coloro che esercitano la professione sono circa 53.000 a fronte di una richiesta complessiva di agopuntura che riguarda 42.000.000 di persone. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità gli agopuntori in Europa sono circa 100.000, variamente qualificati, di cui l'80% sono medici.

In Italia gli agopuntori sono 10.000 per un totale di 2-3 milioni di utenti l'anno, mentre i cittadini che si curano con l'omeopatia sono 6 milioni l'anno. Essi sono curati da 7.000 medici omeopati ed hanno a disposizione 8.000 farmacie con reparti specifici di omeopatia. Non esistono attualmente stime su quanti utilizzino la fitoterapia, la medicina ayurvedica, il massaggio shiatsu e quello cinese tui na, per ricordare alcune delle medicine tradizionali generalmente più accreditate.

A dicembre 2008, il Centro Nazionale per Medicina Complementare ed Alternativa (NCCAM) ed il Centro Nazionale per la Statistica sanitaria che fa parte dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie, ha svolto nuove ricerche sull'uso da parte degli americani della medicina complementare ed alternativa (CAM).

L'indagine ha riguardato 23.393 adulti sopra i 18 anni e 9.417 bambini sotto i 17 anni; le classi di età sono le stesse che furono indagate nel 2002 per esaminare il trend dell'uso delle CAM. Da questa indagine risulta che il 38,3% degli adulti (circa 4 su 10) e il 12% dei bambini ha usato nel 2007 una qualche forma di CAM contro il 36% degli adulti del 2002.

In Francia l'agopuntura è riconosciuta come metodo diagnostico e curativo già dal 1950 ed attualmente è insegnata in ambito universitario, così come in Finlandia dove è presente in tutte le Università ed è oggetto di scuola di specializzazione per 4 anni presso l'Università di Helsinki. In Inghilterra il 90% dei centri di terapia del dolore usa anche l'agopuntura.

Studi condotti in vari Paesi mostrano come un numero consistente di medici di famiglia utilizzi le MC per trattare i propri pazienti, più dell'80% in Germania il 47% in Olanda e oltre il 20% in Inghilterra, e come una quota considerevole tra loro vorrebbe possedere una maggiore formazione in questo campo e desidera che almeno alcune di queste terapie siano rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale.

La posizione dei medici nei confronti delle MC è stata valutata a livello nazionale da un'inchiesta, svolta dal Centro Collaborante OMS per la Medicina Tradizionale dell'Università degli Studi di Milano nel 1999. Allo scopo di valutare la diffusione della MC e la tipologia dei medici utilizzatori di questa, è stato sottoposto a circa 2000 medici un questionario composto da una parte generale e da altre tre parti destinate a omeopati, agopuntori e fitoterapeuti con domande specifiche sulle tendenze dei professionisti nel momento della diagnosi e della prescrizione. Al questionario hanno risposto 737 operatori. Il 98% dei responders sono risultati medici. Il 53% ha una specializzazione (12% in pediatria, 6% in Medicina Interna, 5% in Anestesia e rianimazione, 4% in Ortopedia e Medicina dello Sport, 26% Altre). Il 54% appartiene a una fascia d'età tra i 41 e i 50 anni, il 38% ha tra i 30 e i 40 anni. Il 57% risiede al Nord e svolge la propria attività professionale in centri medi e piccoli (47%). La maggior parte esercita l'omeopatia (81%), il 45,5% l'agopuntura e il 43% la fitoterapia.

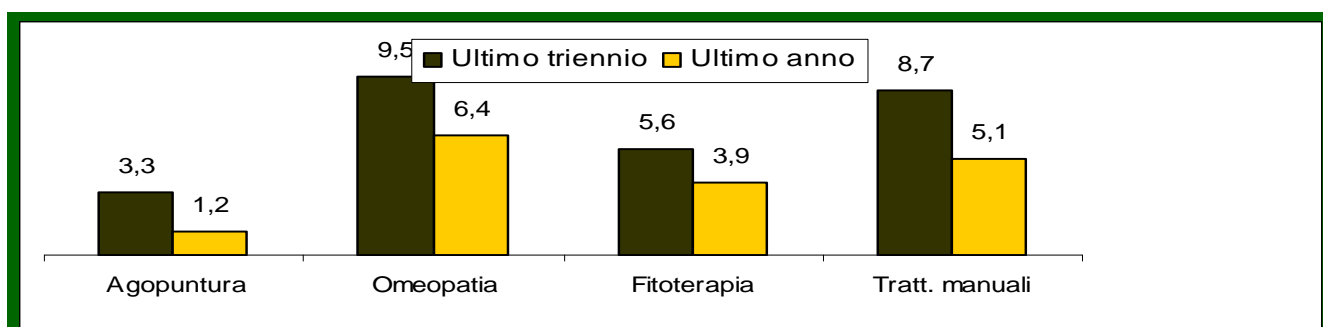
Nel 2001 l'Ordine dei Medici di Parma ha realizzato un'indagine inviando per posta a tutti propri iscritti un questionario anonimo che mirava ad esplorare opinioni e comportamenti.

Il tasso di risposta è stato elevato (66 %) e ha messo in luce, tra l'altro, come oltre la metà dei medici (soprattutto tra le donne) attribuisca una certa utilità alle MNC e come circa l'8% le pratica direttamente.

In Toscana (2003), il punto di vista dei medici è stato studiato dall'Agenzia Regionale di Sanità in collaborazione con la Commissione Regionale MNC: l'indagine ha riguardato 1.801 di cui 1484 MMG e 317 pediatri. Dai risultati dello studio è possibile affermare che, in questa regione, esiste una prudente ma concreta apertura alle MC tra i medici e pediatri di famiglia. L'opinione prevalente è che le MC rappresentino un complemento alla medicina convenzionale ma non una possibile alternativa ad essa, e l'atteggiamento generale più diffuso nei confronti di queste terapie è correlato al tipo e alla gravità della patologia da trattare. Essi mostrano un chiaro desiderio di approfondire le conoscenze in questo campo e la maggior parte si dichiara favorevole all'insegnamento (facoltativo o obbligatorio) di MC nel corso di laurea in medicina e chirurgia. La maggior parte dei MMG (58%) ed una parte consistente dei pediatri (42%) consigliano ai propri pazienti l'uso di MC, mentre il 15% ed il 19%, rispettivamente, le praticano.

Alcuni dati della ricerca:

Da tali dati risulta che l'utilizzo delle MnC da parte della popolazione toscana (per 100 persone intervistate) appare così ripartito tra le diverse tecniche:



La rilevazione effettuata evidenzia, inoltre, che: il ricorso alle MnC in Toscana è più frequente tra le donne, quasi il 22% della popolazione femminile ha utilizzato qualche tipo di MnC nel triennio precedente l'intervista, contro il 17% della popolazione maschile.

Nell'ambito di questo progetto è stato fatto un sondaggio nel 2003 sull'opinione in tema di MnC dei medici di famiglia e dei pediatri della Toscana. I medici partecipanti all'indagine sono stati 1.801, di cui 1.484 MMG e 317 pediatri (tasso di risposta 82%). L'interesse rivolto alle MC è avvalorato dal fatto che essi ne fanno uso personale, in qualità di pazienti, superiore a quello della popolazione generale toscana (24% dei MMG e 34% dei pediatri rispetto al 20% della popolazione). Inoltre è risultato che praticano le MnC il 15.2 %; consigliano le MnC ai propri pazienti il 57.8%; ha una formazione specifica sulle MNC il 11.6 %; desidera una formazione in MnC il 29.2%; è favorevole ad introdurre l'insegnamento delle MnC nell'Università il 65.7%; sostiene che alcune MnC dovrebbero essere rimborsate dal SSN il 31.1%; ritengono che le MnC rappresentano: solo un complemento alla medicina convenzionale, il 39.6%; una possibile alternativa alla medicina convenzionale a seconda della natura e gravità della patologia, il 30%; un

metodo per migliorare la qualità della vita ma non per curare, il 18%. Solo il 7% sostiene che le MnC non debbano essere usate.

Questi risultati sono attualmente pubblicati sul sito Web della Regione; un aggiornamento della ricerca è in corso di pubblicazione.

A fronte di queste osservazioni la Toscana ha seguito la tendenza internazionale di valorizzazione delle MC. Infatti l'esperienza di questa nel campo dell'integrazione delle cosiddette medicine non convenzionali/CAM/medicine complementari/medicine integrate/discipline del benessere e bionaturali/ nel sistema sanitario regionale è unanimemente considerata la più significativa nel panorama nazionale e può essere un riferimento anche a livello europeo. Questo risultato è stato ottenuto anche grazie ad un'intensa collaborazione che si è sviluppata fra pubblica amministrazione, Università, Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Ordini dei medici veterinari e dei farmacisti che ha coinvolto e talora è stata promossa dalle scuole private di formazione del settore.

Consapevole della richiesta dei cittadini la Giunta Regionale toscana si è impegnata nel tempo a realizzare numerosi atti amministrativi che hanno reso possibile il fiorire di queste esperienze nel servizio sanitario pubblico e privato regionale: già negli anni 1987 e 1992 è stato affidato alla Scuola di Agopuntura di Firenze la realizzazione di corsi di aggiornamento, rivolti a medici e paramedici che effettuavano agopuntura o massaggio nelle strutture pubbliche e, a partire dal 1996, ha approvato nei successivi Piani Sanitari regionali specifiche azioni programmate tese a integrare le medicine non convenzionali negli interventi per la salute e a diffondere fra le attività delle aziende sanitarie strutture pubbliche di agopuntura, omeopatia, fitoterapia e medicina manuale. In questo ambito, ricordiamo la delibera n° 561 del 30/6/2002 che, in opposizione al DPCM del 29/11/01 che aveva escluso le MNC dai livelli di assistenza, ha riconfermato nei LEA regionali queste tecniche terapeutiche. È importante segnalare l'approvazione da parte della Giunta Regionale della Delibera n. 655 del 20.6.2005 che inserisce le Medicine complementari nel nomenclatore tariffario regionale, alla voce: "medicine complementari", le visite specialistiche di agopuntura, omeopatia, fitoterapia e medicina manuale, riservate ai cittadini residenti, con una partecipazione alla spesa come da normativa vigente (18.59 Euro). Inoltre l'accesso alle prestazioni in base alla Delibera GR n. 85 del 26.2.2006 è stato reso diretto, cioè senza la necessità della richiesta da parte del medico di famiglia.

Per comprendere inoltre come in Toscana si siano aperte occasioni di lavoro per operatori che esercitino le MC con competenza, ricordiamo che il 15 settembre 2006 è stato siglato l'accordo integrativo regionale in applicazione dell'Accordo collettivo nazionale (ACN), approvato nel 2005, che disciplina i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni.

L'accordo regionale prevede:

- La possibilità di ricondurre i rapporti dei medici di MC con le Aziende Sanitarie della Toscana alla disciplina economica e normativa dell'ACN.
- La possibilità, per i medici che siano in possesso di specializzazione e dell'attestazione rilasciata dall'Ordine provinciale dei Medici dell'avvenuta formazione teorico-pratica (secondo i requisiti formativi previsti dall'allegato alla delibera 928/2006), di essere iscritti negli elenchi degli specialisti ambulatoriali, Tutto ciò è condizione per accedere agli eventuali concorsi pubblici per la

specialistica, indetti dalle Aziende USL e alla cui partecipazione possono essere ammessi solo gli iscritti agli elenchi suddetti.

Questo atto è estremamente importante perchè colma un vuoto legislativo nazionale.

Quanto definito con questo accordo regionale rappresenta ad oggi, in Italia, il primo concreto tentativo di definire una procedura a cui le aziende sanitarie possono attenersi per procedere all'apertura dei servizi pubblici di medicina complementare e tutela dell'utenza e per una corretta valutazione dell'esperienza professionale dei medici, con la consapevolezza che la soluzione definitiva di questa problematica risiede nella rapida approvazione di una legge nazionale di regolamentazione delle medicine e pratiche non convenzionali.

La legge regionale di regolamentazione delle MC

Il Consiglio Regionale della Toscana in data 19 febbraio 2007 ha approvato la L.R. n. 9 che disciplina l'esercizio delle medicine complementari da parte dei medici chirurghi e odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti. Il provvedimento è stato adottato con il voto unanime di tutte le forze politiche a sottolineare l'esigenza di tutto l'arco costituzionale di giungere ad una regolamentazione delle MC. Nell'ambito del processo di integrazione accennato, e in assenza di un'apposita normativa nazionale sul tema, la Regione Toscana ha ritenuto essenziale intervenire attraverso una legge regionale che, nell'osservanza dei principi della libertà terapeutica del paziente e della libertà di cura del medico, consentisse di garantire la qualità dei servizi e il diritto a una corretta informazione dell'utente.

Le disposizioni normative della legge riguardano quelle medicine complementari, già inserite nei Livelli essenziali di assistenza dal Piano sanitario regionale 2005-2007, che generalmente vengono insegnate in scuole di formazione private e che quindi non sono sottoposte ad una regolamentazione definita.

La legge regionale approvata, in sostanza, stabilisce che gli Ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti istituiscano elenchi di professionisti esercenti le medicine complementari, sulla base di requisiti che sono stabiliti in un protocollo di intesa fra Regione Toscana e Ordini; stabilisce altresì che sia costituita una Commissione regionale per la formazione in medicina complementare che definisca i criteri di accreditamento degli Istituti pubblici e privati di formazione nelle singole discipline di medicine complementari. Gli istituti che possono attestare, attraverso idonea documentazione, di ottemperare ai criteri che verranno indicati e che adottano programmi di studio conformi a tali criteri potranno ottenere l'iscrizione all'elenco degli istituti di formazione accreditati dalla Regione.

Sintesi del Protocollo d'intesa fra Regione Toscana e Ordini professionali:

Come già detto, in assenza di una legislazione nazionale, in questi anni sono state soprattutto le regioni a cercare delle soluzioni normative: per questo, per la prima volta in Italia, la L.R. 9/2007 ha trovato la sua prima applicazione nell'approvazione di un Protocollo di intesa fra la Regione e gli Ordini professionali regionali per la definizione dei

percorsi formativi e di accreditamento degli operatori e degli istituti di formazione in Medicina Complementare.

L'obiettivo fondamentale della Legge e del Protocollo di attuazione è la tutela dell'esercizio delle medicine complementari nel quadro delle competenze assegnate alle Regioni dal titolo V della Costituzione a garanzia della massima sicurezza dei cittadini utenti delle MC.

Il protocollo d'intesa è stato approvato dalla Regione con la Delibera n. 49 del 28.1.2008 ed è stato poi firmato dalla Federazione regionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dalla Consulta regionale degli Ordini dei farmacisti e dalla Federazione regionale dell'Ordine dei medici veterinari della Toscana. Il documento delibera l'istituzione presso gli ordini professionali di elenchi dei professionisti che esercitano agopuntura, fitoterapia omeopatia. Possono essere inseriti nell'elenco delle singole discipline di MC gli iscritti all'Ordine in possesso di attestato rilasciato dagli Istituti pubblici e privati di formazione accreditati e i professionisti che abbiano attuato un idoneo percorso formativo.

Ai fini della definizione dei criteri sufficienti, di cui all'art.3 comma 3 lettera a), gli Istituti pubblici e privati di formazione devono attenersi ai seguenti criteri:

- i corsi di formazione dovranno prevedere un monte ore complessivo non inferiore a 450 ore, delle quali non meno di 100 ore di pratica clinica

- la durata di detti corsi non può essere inferiore ai tre anni

- l'attestato sarà rilasciato ai candidati che abbiano soddisfatto le seguenti condizioni:

1. Obbligo di frequenza dell'80% dell'insegnamento teorico e pratico

2. Superamento di una prova teorico-pratica annuale e discussione finale di una tesi.

3. Conoscenza della legislazione vigente e delle norme che regolano il diritto all'informazione e il consenso informato.

4. Conoscenza della medicina basata sulle evidenze e capacità di svolgere ricerca clinica nelle MC.

- Dovranno inoltre valutare i crediti formativi da attribuire ai discenti sulla base del programma didattico articolato in: lezioni frontali, seminari/lavori di gruppo, pratica clinica, studio individuale.

Ai fini della definizione dei criteri sufficienti, di cui all'art.3 comma 3 lettera a), gli Istituti pubblici e privati di formazione devono inoltre rispondere ai seguenti requisiti:

1. Il responsabile didattico dell'Istituto pubblico e privato di formazione deve essere un laureato in medicina e chirurgia e odontoiatria con almeno 5 anni di esperienza clinica documentata e almeno 5 anni di docenza specifica della medicina complementare in oggetto

2. I docenti titolari/ordinari della formazione devono essere prevalentemente laureati in medicina e chirurgia e odontoiatria, salvo nei casi di insegnamenti specifici di tipo complementare

3. I docenti, siano essi responsabili didattici o altri docenti dell'Istituto pubblico e privato di formazione, devono essere in possesso di un adeguato curriculum, del quale sia garante la Scuola che lo propone come docente, e laddove sia possibile, sia garante, con la stessa qualifica, anche una società medico-scientifica del settore

4. Ogni docente titolare/ordinario deve avere frequentato una scuola triennale o poter documentare titoli di formazione equivalenti e aver maturato almeno 5 anni di pratica clinica nella disciplina specifica
5. Ogni Istituto pubblico e privato di formazione deve avere un minimo di 3 docenti titolari
6. I docenti che non rispondono ai requisiti di cui sopra sono definiti "docenti collaboratori"
7. Gli Istituti pubblici e privati operanti in Toscana devono assicurare la presenza all'esame finale di un Commissario designato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, competente per territorio
8. Il monte ore complessivo deve essere suddiviso in modo tale da garantire la formazione di base e un adeguato periodo di preparazione clinica che potrà anche essere differenziato secondo le diverse discipline, come descritto qui di seguito (per le attività riservate ai medici chirurghi e odontoiatri:

Agopuntura

Esistenza di programma didattico scritto che si attenga ai seguenti argomenti teorici:

- Conoscenza dei principi fondamentali dell'agopuntura
- Formazione relativa agli aspetti del rapporto medico-paziente
- Comprensione della relazione tra il metodo clinico dell'Agopuntura e quello convenzionale, analizzando sia le indicazioni che i limiti del trattamento con Agopuntura
- Capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo
- Apprendimento della semiologia propria dell'Agopuntura, che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari di questo metodo clinico terapeutico
- Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici dell'Agopuntura

La parte che concerne la formazione pratica sarà attinente alla metodologia diagnostica e terapeutica dell'agopuntura e dovrà prevedere l'acquisizione delle varie tecniche. Dovrà essere previsto il lavoro in piccoli gruppi per favorire l'apprendimento attivo da parte dei discenti.

Fitoterapia

Esistenza di una programma didattico scritto che si attenga ai seguenti argomenti teorici:

- Conoscenza dei principi fondamentali della fitoterapia, con nozioni delle materie di base (biologia vegetale, botanica farmaceutica, tecniche estrattive, controllo di qualità, galenica clinica, farmacologia dei fitoterapici, tossicologia, e farmacoeconomia)
- Formazione relativa agli aspetti del rapporto medico-paziente
- Comprensione della relazione tra la Fitoterapia e la Farmacoterapia convenzionale, analizzando sia le indicazioni che i limiti del trattamento con la conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici della Fitoterapia
- Capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo
- La conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici della fitoterapia

La parte che concerne la formazione pratica sarà attinente alla metodologia diagnostica e terapeutica della Fitoterapia. Dovrà essere previsto il lavoro in piccoli gruppi per favorire l'apprendimento attivo da parte dei discenti.

Omeopatia

Esistenza di programma didattico scritto che si attenga ai seguenti argomenti teorici:

- Conoscenza dei principi fondamentali dell'omeopatia
- Formazione relativa agli aspetti del rapporto medico-paziente
- Comprensione della relazione tra il metodo clinico dell'Omeopatia e quello convenzionale, analizzando sia le indicazioni che i limiti del trattamento con Omeopatia
- Capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo
- Apprendimento della semeiotica propria dell'Omeopatia, che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari di questo metodo clinico terapeutico
- La conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici dell'Omeopatia

La parte che concerne la formazione pratica sarà attinente alla metodologia diagnostica e terapeutica dell'Omeopatia. Dovrà essere previsto il lavoro in piccoli gruppi per favorire l'apprendimento attivo da parte dei discenti.

Sono inoltre previste norme transitorie per chi ha effettuato la propria formazione in tempi antecedenti la regolamentazione.

Il percorso formativo per medici chirurghi e odontoiatri è comune a quello per i medici veterinari. I corsi di formazione per i farmacisti prevedono invece un monte ore complessivo teorico-pratico non inferiore a 100 ore, mentre la durata dei corsi non potrà essere inferiore a 1 anno.

Le discipline del benessere e bio-naturali

Nel gennaio 2005 è stata approvata la L.R. n. 2 che regola le discipline del benessere e bio-naturali., nell'ambito delle attività di promozione e conservazione della salute, del benessere e della migliore qualità della vita, e allo scopo di assicurare ai cittadini, che intendono accedere a pratiche finalizzate al raggiungimento del benessere un esercizio corretto e professionale delle stesse. All'art 2 della legge si specifica che per discipline del benessere e bio-naturali si intendono le pratiche e le tecniche naturali, energetiche, psicosomatiche, artistiche e culturali esercitate per favorire il raggiungimento, il miglioramento e la conservazione del benessere globale della persona.

Si precisa inoltre che tali discipline non si prefiggono la cura di specifiche patologie, non sono riconducibili alle attività di cura e riabilitazione fisica e psichica della popolazione erogate dal servizio sanitario, né alle attività connesse a qualunque prescrizione di dieta, né alle attività disciplinate dalla legge regionale 31 maggio 2004, n. 28 (Disciplina delle attività di estetica e di tatuaggio e piercing);

Le discipline del benessere e bio-naturali, nella loro diversità ed eterogeneità, sono fondate sull'approccio globale alla persona e alla sua condizione; hanno come scopo il miglioramento della qualità della vita, conseguibile anche mediante la stimolazione delle risorse vitali della persona; hanno un ruolo importante nell'educazione a stili di vita

salubri e rispettosi dell'ambiente. Si precisa altresì che esse non interferiscono nel rapporto tra medici e pazienti e non ricorrono all'uso di farmaci di qualsiasi tipo, in quanto estranei alla competenza degli operatori in discipline del benessere e bio-naturali.

La legge definisce poi il ruolo dell'operatore in discipline del benessere e bionaturali affermando che è la figura che opera per favorire la piena e consapevole assunzione di responsabilità di ciascun individuo in relazione al proprio stile di vita, e per stimolare le risorse vitali della persona, intesa come entità globale e indivisibile.

L'operatore in discipline del benessere e bio-naturali non prescrive farmaci, educa a stili di vita salubri, ad abitudini alimentari sane ed alla maggiore consapevolezza dei propri comportamenti. La stessa legge precisa poi che il percorso di formazione di tale operatore ha la durata almeno triennale al termine del quale esso può accedere all'elenco regionale delle discipline del benessere e bio-naturali tenuto presso la Giunta regionale.

L'elenco si articola nelle seguenti sezioni:

- a) sezione delle scuole di formazione maggiormente rappresentative a livello nazionale e regionale per operatori nelle discipline del benessere e bio-naturali;
- b) sezione degli operatori nelle discipline del benessere e bio-naturali; la sezione è suddivisa in sottosezioni relative a ogni specializzazione.

In applicazione della L.R. 2/2005 è stata approvata la delibera del Consiglio regionale n. 1 del 2009 la quale individua un primo gruppo di DBN: Craniosacrale, Naturopatia, Prano-pratica, Riflessologia, Shiatsu, Esercizi di lunga vita Taiji – Qi Gong, Tuina, Suoni Musica e Benessere, Yoga. Per accedere alle due sezioni (scuole ed operatori) è necessario, fra l'altro Che la formazione abbia una durata almeno triennale con monte ore pari a 1200 ore di cui il 45 per cento di stage.

Conclusioni

In Toscana si è avviato un grande processo legislativo che garantisce la qualificazione dei percorsi formativi riservati agli operatori delle MC e delle DBN. È importante che le scuole private del settore facciano la loro parte adeguando al più presto i loro standard formativi. La Scuola di agopuntura tradizionale di Firenze ha giocato un ruolo importante in questo processo contribuendo alla definizione degli standard di qualità che già da tempo ha applicato nel proprio insegnamento rivolto a numerosissimi studenti toscani o provenienti da altre regioni. Curarsi con la Medicina Complementare e migliorare il proprio benessere in Toscana quindi è ora più sicuro.