

Biomedicina e terapie non convenzionali: lo stato della ricerca in Umbria¹

Carlotta Bagaglia

antropologa

Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute

I rapporti che intercorrono fra la biomedicina e le terapie non convenzionali rappresentano oggi uno degli ambiti di maggiore interesse dell'antropologia medica.

Si è scelto di utilizzare il termine terapie non convenzionali anziché altri quali terapie "alternative" dal momento che gli itinerari terapeutici seguiti dall'utenza, in costante aumento così come testimoniano le molteplici inchieste a livello nazionale ed internazionale², non prevedono quasi mai l'esclusione della biomedicina. Gli utenti percepiscono infatti il ricorso a rimedi "altri" come un'ulteriore opportunità da scegliere quando la biomedicina non offre risposte adeguate al disagio vissuto o quando si è alla ricerca di risposte meno "invasive".

Con il termine terapie non convenzionali si intende, citando la definizione che ne dà Tullio Seppilli, quella "vasta congerie di rappresentazioni, saperi e pratiche volte a contrastare la patologia e a conservare la salute che non sono riconducibili ad un unico corpus, né dal punto di vista teorico, né pratico e che sono più o meno estranee alla biomedicina". Ci troviamo quindi di fronte a "revivalismi aggiornati delle vecchie medicine folcloriche rurali e urbane o della tradizionale erboristica familiare; a procedure espunte dai grandi sistemi medici orientali quale ad esempio l'agopuntura; all'"occidentalizzazione" di procedimenti "esotici" come la derivazione del training autogeno dalle tecniche indiane dello yoga o la corrispondenza fra le mappe di applicazione dell'agopuntura e della laserterapia; a pratiche cosiddette paranormali; a totalizzanti partecipazioni a gruppi culturali neoreligiosi di varia matrice; ed infine a linee di sviluppo eterodosse della stessa medicina occidentale quale l'omeopatia". (SEPPILLI T. 1996: 8)

Assumere una simile definizione delle terapie non convenzionali significa includere in esse anche i saperi e le pratiche riguardanti i processi di salute e malattia proprie del mondo popolare e contadino, interlocutore principale con il quale la biomedicina in Italia ha dovuto confrontarsi avviando un lungo e complesso processo di egemonizzazione dei suoi modelli.

¹ Articolo presentato al convegno "Verso una teoria sociale della cura" tenutosi a Carole (Venezia) il 10 Ottobre 2005. In corso di pubblicazione.

² A questo proposito si vedano: Censis (1983); Lalli (1988); Losi (1990); Dei (1996); Doxa (1998); Menniti-Ippolito - De Mei (1999); Ernst (2000); Cocconi (2002); Istat (2003); Cuttini - Giannelli (2003); Bellavite - Conforti - Griso - Pomari - Benvenuti - Secondulfo - Lechi (2003); Colombo - Rebughini (2003); Guizzardi (2004).

Nel periodo compreso tra la fine del milleottocento e gli inizi del novecento la biomedicina, nel suo tentativo di divenire l'unico punto di riferimento per le questioni relative alla salute e alla malattia, si è trovata nella condizione di doversi confrontare con le pratiche e i molteplici ed eterogenei saperi legati al mondo popolare.

E' importante ricordare a questo proposito come fino a circa la prima metà dell'Ottocento la biomedicina e la medicina popolare abbiano essenzialmente convissuto nel territorio nazionale e come l'efficacia dei rimedi proposti da entrambe fosse, in larga misura, abbastanza simile.

I medici legati alle facoltà di medicina operavano parallelamente a mammane, mediconi, ciarlatani, guaritori ed altri operatori che offrivano una presenza capillare nel territorio, ma il cui ruolo fu definitivamente spogliato di ogni legittimazione quando la medicina "ufficiale" accentrò, tra la metà dell'Ottocento e i primi del Novecento, i processi di produzione, riproduzione e accreditamento dei suoi saperi all'interno delle proprie università.

Numerose inchieste furono effettuate al fine di censire le "condizioni fisiche morali ed intellettuali" in cui verteva la popolazione "italiana" a metà ottocento³; tra queste ricordiamo l'*Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei Comuni del Regno*, promossa dal Ministero dell'Interno con la collaborazione del Consiglio superiore di sanità e della direzione generale di statistica, pubblicata nel 1886 (DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA 1886), che per la prima volta tentava di censire quanti esercitassero "l'arte salutare" senza essere in possesso di alcun tipo di abilitazione⁴.

Nel periodo in cui la biomedicina aveva ormai avviato il processo di capillarizzazione nel territorio e intendeva accentrare nelle facoltà di medicina tutti i processi di produzione e riproduzione del proprio sapere, si riteneva assolutamente necessario effettuare un censimento delle figure legate all'arte medica quali: guaritori, mediconi, ciarlatani, cavadenti, mammane... operatori che rappresentavano in molti casi l'unico punto di riferimento sanitario per la maggior parte della popolazione.

L'individuazione da parte della biomedicina delle risposte ad un gran numero di patologie, la scoperta dei meccanismi che ne regolavano il funzionamento e la fine del mondo contadino causato, in larga misura, dalla scomparsa delle condizioni materiali proprie della società nella quale era nata la medicina popolare, determinarono verso la metà del secolo scorso la "vittoria" per l'egemonia della biomedicina stessa.

³ Inchiesta Agraria curata da Stefano Jacini e pubblicata nel 1884, per l'Umbria interessano il vol. XI, tomo II (F. Nobili - Vitelleschi, Relazione sulla provincia di Perugia, pp. 1-139, in particolare cap. VI, Condizioni fisiche, morali, intellettuali ed economiche dei lavoratori della terra, pp. 205-206) e il vol. XI, tomo III (Monografie agrarie allegate, in particolare Delle condizioni fisiche, morali, intellettuali ed economiche dei lavoratori della terra, pp. 353-357). Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie dei lavoratori della terra in Italia, coordinata e diretta da Agostino Bertani ma pubblicata dopo la sua morte da Mario Panizza nel 1890.

⁴ All'interno del temario utilizzato per la rilevazione delle informazioni, infatti, alla voce Regolamento e personale sanitario si legge: "Se e quante persone, uomini o donne, esercitino notoriamente in qualsiasi modo l'arte salutare, senza poter dimostrare di esservi abilitate da una scuola universitaria del Regno".

Egemonia che non subì importanti incrinature fino agli anni '60 del Novecento quando, in concomitanza ad importanti movimenti culturali di contestazione, iniziò ad avere luogo un'inversione di tendenza che portò l'utenza a tentare di trovare nuove risposte di salute in linea con i nascenti stili di vita orientati ad un generale "ritorno alla natura"⁵.

L'interesse che il fenomeno delle terapie non convenzionali ha suscitato nell'ambito delle scienze sociali specialmente negli ultimi decenni prende l'avvio proprio dalla constatazione, a livello nazionale ed internazionale, dell'aumento sempre maggiore del ricorso da parte dell'utenza prima e degli operatori sanitari poi, a interpretazioni e risposte ai problemi di salute e malattia che si collocano al di fuori di quello, che nel contesto di studio preso in esame, è riconosciuto come il sistema medico "ufficiale", convenzionale.

Tale incremento è documentato in Italia da un numero sempre crescente di indagini effettuate dai grandi istituti di ricerca e dagli stessi ordini dei medici che sono sensibili al sempre maggiore coinvolgimento dei propri affiliati alle terapie non convenzionali: medici che spinti da curiosità personale o dalla ricerca di nuovi spazi di mercato praticano essi stessi alcuni tipi di tali terapie, prima fra tutti l'agopuntura⁶.

Questo fenomeno investe numerose questioni quali ad esempio l'accreditamento professionale, il ruolo del Sistema Sanitario Nazionale, il problema degli studi sull'efficacia delle terapie non convenzionali ed infine il livello normativo.

2. LA SITUAZIONE IN UMBRIA

2.1 Quadro storico

Le opere di Zeno Zanetti, Giuseppe Bellucci e Giuseppe Nicasi, capostipiti della letteratura a nostra disposizione sulla "medicina popolare" in Umbria, costituiscono il necessario punto di avvio per l'analisi storico-antropologica del fenomeno delle terapie non convenzionali. Le inchieste da questi effettuate tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo, forniscono una ricchissima raccolta di materiale "demoiatico" che va dalla descrizione minuziosa dei saperi e delle pratiche mediche proprie delle classi rurali dell'epoca (ZANETTI Z. 1978 [1892] e NICASI G. 1912) fino alla importante collezione di amuleti effettuata da Giuseppe Bellucci (BELLUCCI G. 1912).

Fondamentali inoltre appaiono i lavori legati all'analisi dei documenti storici fin qui citati e alla produzione di numerose inchieste e studi di cui si fece promotore l'Istituto di etnologia e antropologia culturale della Facoltà di lettere e filosofia dell'Università degli studi di Perugia (oggi

⁵ Per un'esauritiva analisi del fenomeno si veda in particolare il recente e importante contributo offerto da Colombo - Rebughini 2003.

⁶ Vedi nota 1.

sezione antropologica del dipartimento Uomo & Territorio), promosse dal professor Tullio Seppilli, allora direttore di tale istituto e dai suoi collaboratori⁷.

L'interesse e l'impegno in tal senso di questo Istituto si concretizzarono infatti non solo nella redazione di numerose analisi della medicina popolare in Umbria dalla fine dell'800 ad oggi, ma anche nella promozione di moltissime tesi di laurea volte a valutare le permanenze e le trasformazioni della medicina popolare non solo nel contesto umbro ma anche in quello di molte altre regioni italiane. Di particolare interesse all'interno di questo ambito di studi furono le numerosissime tesi effettuate sui guaritori tradizionali presenti in Umbria: un vero e proprio censimento regionale iniziato nel 1956 e che prosegue a tutt'oggi.

Dal medesimo Istituto, inoltre, fu messo in atto un tentativo di rassegna sistematica della letteratura demoiatrica per le regioni dell'Italia centrale dal 1800 al 1981 da Alessandro Alimenti, Paola Falteri e Tullio Seppilli.

Una simile prolificità di studi culminò nel 1983 nell'importante Convegno nazionale svoltosi a Pesaro⁸ dal titolo «Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane», che siglò la ripresa e un nuovo avvio della ricerca empirica e del dibattito teorico in tale campo a livello nazionale.

2.2. Stato attuale della ricerca

Estraendo le informazioni dalla importante indagine effettuata dall'ISTAT nel 2000⁹ volta a valutare il fenomeno delle terapie non convenzionali sul territorio italiano è possibile constatare come l'Umbria sia perfettamente in linea con la tendenza nazionale che evidenzia un aumento esponenziale del ricorso a tali pratiche da parte degli utenti (in special modo omeopatia ed agopuntura) e dell'interesse sempre crescente che i medici stanno dimostrando in tal senso.

Uno dei primi tentativi effettuati al fine di valutare il numero dei medici interessati a qualche tipo di terapie non convenzionali in Umbria si deve all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Perugia che, nel 2000, inserisce nel proprio Bollettino (ORDINE DEI MEDICI CHIRURGH E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA 1999: 5) un questionario che prevede la restituzione tramite invio postale. Sebbene i risultati dell'indagine non siano mai stati pubblicati è significativo segnalare come il numero di questionari rispediti all'Ordine sia stata di 33 unità.

⁷ Si vedano a questo proposito: Bartoli - Falteri 1983, 1987. Falteri 1992.

⁸ Il Convegno nazionale su «Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane» (Pesaro, 15-18 dicembre 1983) fu promosso e organizzato dal Centro italiano di storia sanitaria e ospitaliera (Ciso) e dall'Istituto di etnologia e antropologia culturale della Università degli studi di Perugia, insieme al comune di Pesaro e alla Provincia di Pesaro e Urbino. Articoli preliminari in vista del convegno congregarono inoltre all'interno di un volume monografico de "La Ricerca Folclorica", n. 8, ottobre 1983.

⁹ cit.

Un importante contributo conoscitivo a livello regionale inoltre è stato offerto dalla ricerca biennale (2000-2002) *Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria*¹⁰, finanziata dal Ministero della Sanità attraverso la Regione dell'Umbria e condotta dalla Fondazione Angelo Celli in collaborazione con la Regione dell'Umbria e con la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia. L'indagine ha investito gli operatori che praticano terapie non convenzionali, i loro utenti, le farmacie, le erboristerie e i centri di medicina non convenzionale.

Carattere distintivo di questa ricerca è stato l'adozione dell'approccio qualitativo. Per quanto concerne i dati raccolti con gli operatori, in corso d'opera, si è resa necessaria la distinzione di tre categorie di operatori tra loro molto diverse: i guaritori tradizionali rurali, i "guaritori" moderni e i laureati in medicina, laddove per guaritori moderni si sono intesi coloro che non hanno conseguito una laurea in medicina e chirurgia, ma che hanno comunque partecipato a corsi di specializzazione per apprendere le terapie praticate (shiatsu, reiki, riflessologia plantare...) e che nella maggior parte dei casi integrano trattamenti di varia origine. Spesso i medici intervistati praticano le terapie non convenzionali, come ad esempio trattamenti di medicina tradizionale cinese e omeopatia, accanto alla medicina appresa nelle università, non mettendo quindi in discussione i principi della biomedicina e attuando, ancor prima della tanto auspicata normativa in materia, l'integrazione tra i diversi sistemi e pratiche mediche. L'offerta di terapie non convenzionali da parte degli operatori di salute nella nostra Regione, è quindi un fenomeno in forte crescita e dai confini spesso non facilmente definibili; basti pensare che nei due anni di indagine sono stati individuati ben cinquantanove tipi di terapie "alternative" fra le quali omeopatia, agopuntura, radioestesia, chiropratica, kinesiologia, etc. Complessivamente tra i fruitori prevalgono soggetti con un grado di scolarizzazione medio-alto (diploma o laurea), un'età media di circa 45 anni, prevalentemente di sesso femminile. Il desiderio di ovviare agli effetti collaterali della terapia farmacologica, l'efficacia riscontrata da conoscenti "credibili" che hanno sperimentato la medesima terapia non convenzionale per la stessa patologia e la ricerca di una soluzione alternativa ad una patologia persistente non risolta dalla medicina convenzionale, sono risultate le principali motivazioni che inducono gli utenti a ricorrere a tali terapie.

Nella quasi totalità delle farmacie investite dall'indagine è risultata presente una zona deputata alla esposizione e pubblicizzazione di prodotti e rimedi prevalentemente fitoterapici. Dalle interviste effettuate con i responsabili degli esercizi - peraltro spesso non in possesso di una specifica

¹⁰ Il 5 dicembre 2002 La Fondazione Angelo Celli in collaborazione con La Regione dell'Umbria, la III Commissione Consiliare Permanente del Consiglio Regionale e l'Assessorato alla Tutela della salute della Giunta Regionale ha organizzato il convegno "Medicine non convenzionali. Esiti della ricerca in Umbria e percorsi per l'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale la cui redazione degli atti è attualmente in fase di pubblicazione.

formazione in tale ambito se non quella promossa dalle case farmaceutiche produttrici - è emerso come la scelta di aprirsi all'ambito "non convenzionale" sia legata quasi esclusivamente a fattori economici di adeguamento alla domanda di mercato. Per quanto concerne infine le erboristerie, le informazioni raccolte permettono di affermare come nella maggior parte dei casi i titolari, spinti ad aprire gli esercizi commerciali da interessi personali, abbiano acquisito una specifica formazione in fitoterapia

diplomandosi in scienze erboristiche presso le diverse università presenti sul territorio italiano. L'offerta dei rimedi in vendita consiste per la maggior parte in tisane, tinture madri, macerati glicerici, capsule, sciroppi e pomate quasi interamente confezionati e reperiti presso le industrie produttrici fatta eccezione per la miscelazione delle tisane e la composizione dei fiori di Bach.

Con la ricerca oggetto della mia tesi di laurea, effettuata nell'anno 2000-2001 (BAGAGLIA C. 2001), ho voluto indagare gli atteggiamenti e le scelte operative di un campione di medici generalisti e pediatri di libera scelta operanti in Umbria a proposito della integrazione delle terapie non convenzionali con la biomedicina.

Si è preferito scegliere questi soggetti piuttosto che i medici specialistici, partendo da una serie di considerazioni che hanno riguardato la posizione da questi occupata all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e la loro attività professionale. La possibilità di avere un rapporto reiterato con un cospicuo numero di utenti che virtualmente favorisce la costruzione di una relazione medico/paziente meno spersonalizzante e la funzione di chiave d'accesso a tutti i servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale che essi ricoprono, costituiscono i fondamentali punti di partenza da cui si sono prese le mosse.

La ricerca si è tradotta in una inchiesta nel Distretto n.1 (Perugia) della Azienda U.s.l. n.2 della Regione Umbria ed è stata condotta attraverso due fasi successive che hanno previsto l'invio di un questionario postale anonimo ed una campagna d'inchiesta che ha investito trentadue medici generalisti e pediatri.

Focalizzando l'attenzione sui risultati ottenuti attraverso i colloqui condotti nella seconda fase della ricerca emerge un'apertura degli operatori verso le terapie non convenzionali che sembra ricondurre ad elementi costitutivi della loro stessa professione, come ad esempio il rapporto medico/paziente, le concezioni di salute e malattia e il ruolo da essi espletato.

La conoscenza personale e del contesto in cui l'utente è inserito permette ai medici e ai pediatri di costruire una relazione terapeutica che trova nella fiducia il suo punto di forza e che si dimostra inoltre poco spersonalizzante. L'importanza che il soggetto utente viene a ricoprire in questo rapporto permette agli operatori sanitari in oggetto di costruire delle definizioni di salute e malattia

che trascendono una concezione strettamente biomedica. Infatti, mentre la salute viene definita come un benessere psico/fisico, che può sussistere e venire a mancare al di là del quadro clinico presentato, la malattia è vista come la perdita di tale benessere. Come si evince da tali concezioni di salute e malattia, fondamentale risulta agli occhi di questi operatori sanitari ciò che il soggetto “sente” e “percepisce”. Il vissuto soggettivo della malattia e della salute diventa così il punto di riferimento principale nel tentativo di definire questi concetti.

Ciò che probabilmente concorre a far sì che si sia in presenza di una simile definizione di salute e malattia è da ricondurre alle patologie per le quali questi operatori vengono ad essere maggiormente consultati. Essi infatti oltre a dover dare una risposta a tutto quell'ampio spettro di patologie che vengono definite acute, devono anche trovare delle soluzioni terapeutiche a patologie di tipo degenerativo, cronico e cardiocircolatorio per le quali spesso la biomedicina non offre risposte. Va inoltre segnalata anche la presenza di una serie di disturbi che vengono definiti come *borderline* che risultano difficilmente interpretabili eziologicamente e che vengono letti come patologie che trovano nella psiche il loro ambito d'elezione. Focalizzare l'attenzione sul soggetto nella sua interazione con la malattia significa in qualche modo per gli intervistati trovarsi nella costante posizione di mediatori fra l'interpretazione biomedica di salute e malattia, e un'interpretazione in cui l'utente ricopre una posizione principale. Il soggetto, solitamente estromesso dalla definizione biomedica dei due concetti, sembra ritrovare in questo caso la sua centralità: da ciò deriva una vistosa tendenza degli operatori di base ad un approccio olistico all'utente che caratterizza il proprio ruolo nel continuo confronto con altri operatori sanitari, in particolare con i medici specialisti. Infatti, sebbene sia presente la consapevolezza dell'importanza del ruolo ricoperto da questi ultimi, essi vengono altresì definiti come i “curatori dell'organo”.

Laddove si denunciano degli interventi specialistici che, nella maggioranza dei casi, si risolvono in terapie spesso inconciliabili fra loro, risulta necessaria la presenza di qualcuno che riesca a “tenere le fila” e a modellare, attraverso un'interpretazione globale della situazione del paziente, la totalità degli interventi stessi. I medici generalisti e i pediatri di libera scelta ritengono tale compito centrale per il loro ruolo. Oltre a quello di “filtrare” le richieste che gli utenti pongono loro, un terzo compito a cui attribuiscono una rilevante importanza è connesso all'educazione e alla prevenzione sanitaria, il cui espletamento risulta ostacolato dall'eccessivo aumento del carico burocratico della loro professione.

Tali considerazioni sul rapporto medico/paziente, sui concetti di salute e malattia e sulle definizioni di ruolo sono sembrate importanti, come accennato precedentemente, ai fini di un tentativo di comprensione dell'atteggiamento dimostrato dai medici generalisti e dai pediatri di libera scelta nei confronti delle terapie non convenzionali.

Prima di tutto è bene mettere in luce come gli intervistati dimostrino di conoscere un cospicuo numero di terapie non convenzionali definite più o meno approfonditamente. Le più citate risultano essere l'agopuntura, l'omeopatia e la pranoterapia.

La prima è anzi estromessa, nella maggioranza dei casi, dalla categoria delle terapie definite non convenzionali. Il suo inserimento nell'Ambulatorio per la terapia del dolore convenzionato con la A.S.L. n.2, unitamente alla possibilità di interpretare i suoi meccanismi di funzionamento attraverso gli strumenti offerti dalla biomedicina ed, in alcuni casi, il riconoscimento della sua tradizione millenaria, contribuiscono probabilmente ad un simile atteggiamento.

Si può anche osservare come delle terapie non convenzionali menzionate venga offerta una definizione che non prende in considerazione l'orizzonte teorico in cui esse sono inserite, ma che focalizza l'attenzione sulla loro eventuale efficacia e/o innocuità. I medici generalisti e i pediatri di libera scelta infatti, trovandosi nella condizione di non poter ricevere informazioni rispetto a tali terapie attraverso i canali ufficiali della biomedicina - come si evince dai risultati della ricerca - e avendo un contatto costante con un numero sempre crescente di utenti che autonomamente ricorrono a tali terapie trovano, nel paziente e nelle sue esperienze personali, il canale preferenziale attraverso cui ricevere informazioni (a cui in molti casi si aggiungono letture ed esperienze dirette). Si assiste così ad uno spostamento d'attenzione che dal piano teorico passa ad un piano strettamente empirico.

Sembra lecito pensare, inoltre, che sia proprio questo scambio di informazioni continuo fra gli operatori sanitari e i propri utenti, permesso da un rapporto costante e diretto, a guidare i primi nell'attuare delle scelte operative che vanno nella direzione delle terapie non convenzionali.

Dai risultati dell'indagine, infatti, si nota come un alto numero di medici e pediatri decidano di indirizzare i propri pazienti verso di esse ma secondo diverse modalità. Infatti nell'analisi delle opinioni del campione in questo ambito, ci si è immediatamente resi conto di come si possano riconoscere tre diverse modalità. Nella prima l'iniziativa è dell'operatore, nella seconda è il paziente a farne esplicita richiesta, nella terza è l'operatore a consigliare - nell'ambito delle terapie non convenzionali - quella verso cui ripone maggiore fiducia. Come detto l'agopuntura, ad esempio, risulta riscuotere la maggioranza dei consensi. La quasi totalità degli intervistati, inoltre, afferma di indirizzare gli utenti verso operatori che praticano terapie non convenzionali ma che sono in possesso di una laurea in medicina.

Gli intervistati indirizzano verso tali terapie i propri assistiti principalmente per patologie degenerative, per patologie osteoarticolari, per patologie croniche ed infine per tutta quella serie di disturbi riconducibili alla sfera della psiche che sono difficilmente interpretabili eziologicamente. Si sottolinea quindi che le patologie per le quali, nella maggior parte dei casi, si decide d'indirizzare i

propri utenti verso terapie non convenzionali rientrano sì tra quelle per le quali si è maggiormente consultati, ma sono anche quelle per le quali la biomedicina non offre risposte certe.

Le opinioni in merito alla mancanza di controindicazioni presentata da alcune di tali terapie porta infine un'altra parte del campione ad assumere un atteggiamento neutro rispetto ad eventuali richieste in tal senso da parte degli utenti. In questo caso particolare gli operatori sanitari non attuano alcuna scelta operativa in prima persona demandando la responsabilità di una simile opzione totalmente al paziente.

Come si riscontra dai risultati ottenuti, il gruppo studiato mantiene un atteggiamento nei confronti delle terapie non convenzionali che contempla una netta scissione fra quello che è il piano empirico e quello che è il piano del riconoscimento ufficiale di tali terapie. Se sul piano empirico le loro stesse scelte operative costituiscono un primo passo importante verso un'eventuale integrazione, sul piano del riconoscimento ufficiale la *conditio sine qua non*, attraverso cui tale integrazione potrebbe avere luogo, è la sperimentazione clinica controllata.

In conclusione si potrebbe affermare che l'atteggiamento assunto dai medici generalisti e dai pediatri di libera scelta costituisca su un piano strettamente empirico un primo spazio di integrazione nell'ambito terapeutico.

L'approfondimento e l'ampliamento all'intero territorio regionale stanno momentaneamente guidando la mia ricerca di dottorato in Metodologie della Ricerca Etnoantropologica¹¹, nella quale si sta cercando di analizzare i modi attraverso i quali i medici generalisti e i pediatri di libera scelta che praticano qualsivoglia tipo di terapie non convenzionali integrano le diverse "medicine" nella propria pratica medica quotidiana. Si sta inoltre tentando di valutare tale fenomeno tenendo conto la sua stretta connessione con le intense dinamiche di trasformazione oggi in atto all'interno del quadro delle nuove configurazioni egemoniche che investono le tematiche del corpo e della salute/malattia nel Sistema Sanitario Nazionale nelle sue diverse articolazioni; i nuovi criteri legislativi che si stanno delineando in Europa e nelle diverse regioni italiane strettamente connessi a problemi epistemologici e di definizione "scientifica" dell'efficacia e non ultimo la attenzione che la Chiesa Cattolica ha prestato negli ultimi tempi alle terapie non convenzionali.

In questo quadro è fondamentale infine segnalare l'importante ruolo che la Regione dell'Umbria sta svolgendo nella promozione di iniziative a scopo scientifico e pratico nell'ambito delle terapie non convenzionali. Successivamente ad aver contribuito a finanziare l'indagine sulle offerte e sulle

¹¹ Dottorato di ricerca che sto effettuando con il tutoraggio della professoressa Paola Falteri e del professor Tullio Seppilli presso il Dipartimento Uomo & Territorio, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Perugia e che ha la sua sede amministrativa presso l'Università degli Studi di Siena (sedi consorziate: Università degli Studi di Cagliari e Università degli Studi di Perugia).

utenze condotta dalla Fondazione Celli, appena citata, ha proceduto con l'inserire nel proprio Piano Regionale Sanitario un apposito capitolo su tali terapie promuovendo, nel 1999, un corso di formazione in medicina integrata¹² rivolto agli operatori sanitari umbri, che è oggi al suo secondo ciclo. Contemporaneamente è stato creato all'interno delle offerte "convenzionate" della Unità Sanitaria Locale n.2 un Ambulatorio per la Terapia del dolore, in cui sono stati introdotti trattamenti di agopuntura e omotossicologia associati alla terapia farmacologica. Gli operatori impegnati in tale ambulatorio nel 2001, grazie all'appoggio della Regione stessa, hanno inaugurato periodici convegni di "medicina integrata" che sono ormai alla loro terza edizione e che costituiscono un importante punto di riferimento per i medici della Regione interessati a tale ambito di studi. Una simile molteplicità d'interessi ed iniziative sta avendo, in conclusione, la maggiore ricaduta operativa nella prossima apertura di dodici centri di medicina integrata – uno per ogni distretto di cui si compone la A.S.L. N.2 della Regione dell'Umbria –.

¹² La Scuola Internazionale di Medicina Avanzata e Integrata e di Scienze della Salute (S.I.M.A.I.S.S.) ha organizzato finora due cicli di formazione professionale in medicina integrata per laureati in medicina. Il primo ciclo ha avuto una durata di cinque anni e si è svolto fra il 1999 e il 2004 mentre il secondo, iniziato nel 2004, si concluderà nel 2006.

BIBLIOGRAFIA

AGENZIA SANITARIA REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA, *Medicine non convenzionali*, 1-2003, Zadig srl, Milano.

ALIMENTI Alessandro - FALTERI Paola, *Donna e salute nella cultura tradizionale delle classi subalterne. Appunti da una ricerca sulla medicina popolare nell'Italia centrale*, "Nuova DWF. Donna Woman Femme. Quaderni di studi internazionali sulla donna", anno II, n.5, ottobre-dicembre 1977, pp. 75-104.

ANTISERI Dario - FEDERSPIL Giovanni - SCANDELLARI Cesare (curatori), *Epistemologia, clinica medica e la "questione" delle "medicine eretiche"*, Rubbettino scientifica, Catanzaro, 2003, pp. 240.

BAER Hans A., *Biomedicine and alternaty healing systems in America*, The University of Wisconsin Press, Madison, 2001, 222 pp.

BAGAGLIA Carlotta, *Biomedicina, terapias "alternativas" y el proceso de su integración en la asistencia primaria. Investigación en una zona central de Italia nell'ambito del convegno Medical Anthropology at Home III*, Perugia 24 - 27 settembre 2003 [in corso di pubblicazione].

BAGAGLIA Carlotta - FLAMINI Sabrina, *E' in crescita in Umbria il fenomeno delle medicine non convenzionali*, "Percorsi Umbri. Informazione antropologica della Provincia di Perugia", N. 0/marzo 2003, supplemento di "Cittadino e Provincia" n.1 del 9 aprile 2003 al n. 6 del dicembre 2002 - (anno XXI), pp. 34-37.

BAGAGLIA Carlotta, PIZZA Giovanni - SEPPILLI Tullio (relatori), *L'integrazione delle terapie non convenzionali nelle opinioni e nelle scelte operative dei medici generalisti e dei pediatri di libera scelta. Una inchiesta nel Distretto n. 1 dell'Azienda U.S.L. n. 2 della Regione dell'Umbria* (tesi di laurea), Università degli studi di Perugia, Facoltà di lettere e filosofia, Corso di laurea in lettere, Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio, 2001.

BARONTI Giancarlo, *Amuleti e oggetti terapeutici relativi alla gravidanza, al parto, all'allattamento e alla prima infanzia*, pp. 42-110, in BARONTI Giancarlo (curatore), *I cardini della vita. Percorsi di protezione della gravidanza del parto ed alla prima infanzia. Corciano, 7-22 agosto 1999. Catalogo*, Banca di Credito Cooperativo di Mantignana, s.l., 1999, 127 pp. (Corciano Festival. Agosto corcianoese, XXXV).

BARTOLI Paolo, *La medicina popolare e la costruzione del sistema sanitario pubblico nello Stato unitario italiano*, pp. 23 - 30, in SEPPILLI Tullio (curatore), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 1989, 220 pp.

BARTOLI Paolo - FALTERI Paola, *Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione*, "La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari", n. 8, ottobre 1983 (dedicato a *La medicina popolare in Italia*, a cura di Tullio SEPPILLI, pp. 3-136), pp. 57-66.

BARTOLI Paolo - FALTERI Paola, *La medicina popolare in Umbria dalla fine dell'800 ad oggi: permanenze e trasformazioni*, pp. 167-208, in PASTORE A. - SORCINELLI P. (curatori), *Sanità e società. Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio. Secoli XVI-XX*, Casamassima, Udine, 1987.

BARTOLI Paolo - FALTERI Paola, *Medicina popolare e medicina ufficiale*, pp. 1107-1120, in ROSSI Raffaele (curatore), *Storia illustrata delle città dell'Umbria. Perugia*, tomo III, Elio Sellino Editore, Milano, [VI] + 769-1199 pp.

BELLAVITE Paolo - CONFORTI Anita - GRISO Claudia - POMARI Silvano - BENVENUTI Katia - SECONDULFO Domenico - LECHI Alessandro, [Osservatorio per le medicine complementari costituito dall'Ordine dei medici chirurghi odontoiatri e Università della provincia di Verona e dalla Università degli studi di Verona], *Indagine sulle medicine complementari. Risultati dell'indagine sulla conoscenza e l'utilizzo dei metodi non convenzionali e complementari da parte dei medici veronesi*, "Verona Medica. Bollettino dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Verona", annata XXXVIII, n. 4, ottobre 2003, pp. 8-15.

BELLUCCI Giuseppe, *Il feticismo primitivo in Italia e le sue forme di adattamento*, Unione Tipografica Cooperativa, Perugia, 1907, X+158pp. [II ediz.: 1919, XII+158 pp.]

BELLUCCI Giuseppe, *La placenta nelle tradizioni italiane e nell'etnografia*, "Archivio per l'Antropologia e l'Etnografia", vol. XL, fasc. 3-4, 1910, pp. 316-352.

BELLUCCI Giuseppe, *Amuleti antichi italiani e contemporanei. Esposizione internazionale di igiene sociale in Roma sotto l'alto patronato di S. M. la Regina Elena. Sezione I. Retrospettiva*, Unione Tipografica Cooperativa, Perugia, 1912, 21 pp.

BERLINGUER Giovanni - GEDDES Marco, 1997. *Dal dibattito sul welfare al caso Di Bella*, pp. 13-28, in GEDDES Marco - BERLINGUER Giovanni (curatori), *La salute in Italia. Rapporto 1998. Coniugare risparmio e qualità*, Ediesse, Roma, 1998, 333 pp.

CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI BIOETICA, *Etica della salute e "Terapie non convenzionali"*. *Quaderno n.1*, Giannini Editore, Napoli, 2002, 209 pp.

CENSIS, *XVII rapporto/1983 sulla situazione sociale del paese*, Franco Angeli, Milano, 1983, 356 pp. / in particolare: *L'andamento del settore sanitario*.

COCCONI Giorgio, Indagine conoscitiva sulle medicine non convenzionali a Parma, "Parma medica. Bollettino dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Parma", n. 3, maggio-giugno 2002, pp. 18-28.

COLOMBO Enzo - REBUGHINI Paola (curatori), *La medicina che cambia. Le terapie non convenzionali in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2003, 359 pp.

CROCELLA C., *Le medicine non convenzionali. Ricerca scientifica, problemi normativi, disegni di legge*, Camera dei Deputati, Roma, 1991.

CUTTINI Marina - GIANNELLI Massimo, *La diffusione della medicina non convenzionale in Toscana: dati di popolazione*, pp. 60-64, in Eva BAIUTTI (curatore), *Medicine non convenzionali in Toscana. Prigetto di studio*, regione Toscana, Firenze, ottobre 2003, VI+152 pp. (Servizio Sanitario della Toscana, Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, 8)

CUTTINI Marina - GIANNELLI Massimo, *I medici toscani e le medicine non convenzionali: opinioni, uso e pratica. Lo studio pilota*, pp. 65-67, in Eva BAIUTTI (curatore), *Medicine non convenzionali in Toscana. Progetto di studio*, cit.

DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA, *Risultati dell'Inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei Comuni del Regno*, 3 voll., Tip. Dell'Ospizio di San Michele di Carlo Verdesi, 1886.

DEI Fabio, *Medicine alternative: il senso del male nella postmodernità*, "I Fogli di ORISS. Organizzazione interdisciplinare sviluppo e salute", n. 5, agosto 1996, pp. 29-55.

DOXA ISTITUTO PER LE RICERCHE STATISTICHE E L'ANALISI DELL'OPINIONE PUBBLICA, *Ricerca sui consumatori di rimedi omeopatici. Risultati d'indagine*, DOXA, Milano, 16 settembre 1999, 32 pp.

ERNST E. (2000), *The role of complementary and alternative medicine*, "British Medical Journal", vol.321, November 2000, pp.1133-1135.

EUROPEAN COMMISSION, *Cost Action B4. Unconventional medicine. Final report of the management committee 1993-98*, European Communities, Luxembourg, 1999, 115 pp.

EUROPEAN COMMISSION, *Cost Action B4. Supplement to the final report of the management committee Cost B4 1993-98*, European Communities, Luxembourg, 1999, 176 pp.

FALTERI Paola, *Continuità e mutamento nella magia contadina umbra*, pp. 175-186, in GATTO TROCCHI Cecilia (curatore), *Il talismano e la rosa. Magia ed esoterismo*, Bulzoni Editore, Roma, 1992, 198 pp.

GIARELLI Guido, *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*, collana Salute e Società, Franco Angeli, Milano 2005, pp. 336.

GUIZZARDI Gustavo (curatore), *Star bene. Benessere, salute, salvezza tra scienza, esperienza e rappresentazioni pubbliche*, Il Mulino, Bologna, 2004, pp. 359.

- ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA, *La cura e il ricorso ai servizi sanitari. Indagine multiscopio sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999 - 2000*, ISTAT, Roma, 2003, 336 pp. (Informazioni n. 7).
- LALLI Pina, *L'altra medicina e i suoi pazienti. Un'indagine nel sociale delle pratiche di cura alternative*, prefazione di Franco CRESPI, Editrice Clueb, Bologna, 1988, 247 pp.
- LOSI Natale, *Gli amici dell'acqua. Medici pazienti e medicine alternative*, prefazione di Alberto MARTINELLI, Franco Angeli, Milano, 1990, 191 pp.
- LUPO Alessandro, *Capire è un po' guarire: il rapporto paziente-terapeuta fra dialogo e azione*, "AM. Rivista Italiana di antropologia medica", n. 7-8, ottobre 1999, pp. 53-92.
- MARZORATI Paolo, *L'Altra Medicina*, in PELLAI Alberto (curatore) *I Libri della Salute*, supplemento di "Famiglia Cristiana", n. 8, 23/02/2003, (pubblicata su licenza di The McGraw-Hill companies), Milano, 2003, pp.215.
- NICASI Giuseppe, *Le credenze religiose delle popolazioni rurali dell'Alta Valle del Tevere*, "Lares. Bollettino della Società di etnografia italiana", vol. I, fasc. 2-3, maggio-dicembre 1912, pp. 137-176.
- CAMERA DEI DEPUTATI, *Proposta di legge C. 5198 (A.C. e abbinate. Medicine e pratiche non convenzionali). Regolamentazione delle medicine e delle pratiche non convenzionali*, proposta di legge presentata dal deputato LUCCHESI, presentata il 27 gennaio 2005.
- O.M.S. ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *Il ruolo delle medicine tradizionali nel sistema sanitario. Valutazioni scientifiche e antropologiche*, Red./Studio Redazionale, Como, 1984, 361 pp. [edición original: O.M.S. ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ, BANNERMANN Robert H. - BURTON John - CH'EN Wen-chieh (curatori), *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé. Textes choisis à l'intention des administrateurs de la santé*, O.M.S. Genève, 1983, 335 pp.]
- ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI PARMA, *Risultati dell'indagine sulla conoscenza e l'utilizzo dei metodi non convenzionali e complementari da parte dei medici di Parma*, "Parma Medica. Bimestrale di informazione medica", n. 2, 2002, pp. 22-28.
- ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA, "Bollettino", n. 6, 1999.
- PAPA Cristina, *I guaritori*, pp. 77-84, in SEPPILLI Tullio (curatore), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 1989, 220 pp.
- PAZZINI Adalberto, *La medicina popolare in Italia*, Zigiotti, Trieste, 1949.
- REGIONE UMBRIA, *Piano Sanitario Regionale 2003 – 2005. Un patto per la salute, l'innovazione e la sostenibilità*, Regione Umbria. Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali, 2005, 309 pp.

PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA CULTURA - PONTIFICIO CONSIGLIO PER IL DIALOGO INTERRELIGIOSO, *Gesù Cristo portatore dell'acqua viva. Una riflessione cristiana sul "New Age"*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2003, 93 pp.

RANISIO Gianfranca - SIMONE Crescenzo, *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, "Samnium Commentarii", n. 3, maggio 2005 [prefazione di Aldo Pagni], pp.

RASCHETTI Roberto - BIGNAMI Giorgio (curatori), *Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali"*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999 (numero monografico, pp. 473-549).

SEPPILLI Tullio, *Nota sulla fattura come sindrome psicosomatica. Da un documento presentato al Consiglio Nazionale delle Ricerche il 28 ottobre 1966*, "Università degli Studi di Perugia. Annali della Facoltà di Lettere e Filosofia. 2. Studi Storico-Religiosi", vol. XVI-XVII, nuova serie vol. II-III, 1978-79 – 1979-80, pp. 101-110.

SEPPILLI Tullio, *La medicina popolare in Italia: avvio ad una nuova fase della ricerca e del dibattito*, "La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari", n. 8, ottobre 1983, pp. 3-6 [dedicato a *La medicina popolare in Italia*, Tullio SEPPILLI (curatore), pp. 3-136].

SEPPILLI Tullio, *Introduzione*, pp. 7-11, in SEPPILLI Tullio (curatore), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 1989, 220 pp.

SEPPILLI Tullio, *Editoriale. Antropologia medica: fondamenti per una strategia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 1-2, ottobre 1996, pp. 7-22.

SEPPILLI Tullio, *Giuseppe Bellucci e la sua collezione di amuleti*, pp. 341-375, in POLVERINI Leandro (curatore), *Erudizione e antiquaria a Perugia nell'Ottocento*, Università degli Studi di Perugia - Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1998, 400 pp. (Incontri perugini di storia della storiografia antica e sul mondo antico, V. Acquasparta, 28-30 maggio 1990).

SEPPILLI Tullio, *Note di introduzione. Indagare oggi sui saperi terapeutici tradizionali nell'arco alpino*, "SM. Annali di San Michele. Rivista annuale del Museo degli Usi e Costumi della Gente Trentina", n. 16, 2003, pp. 25-31.

STUDDERT David M. - EISENBERG David M. - MILLER Frances H. - CURTO Daniel A. - KAPTCHUK Ted J. - BRENNAN Troyen A., *Medical malpractice implications of alternative medicine*, "JAMA. The Journal of the American medical association", vol. 280, n. 18, November 1998, pp. 1610-1615.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*, Who, 2004.

ZANETTI Zeno, *La medicina delle nostre donne (1892)*, a cura di M. Raffaella TRABALZA, con un saggio di Alberto Maria CIRESE, Ediclio, Foligno (provincia di Perugia), 1978, 106+XX+271 pp.

[ediz. orig.: *La medicina delle nostre donne. Studio folk-lorico premiato dalla Società italiana di antropologia*, con una lettera di MANTEGAZZA Paolo (*La psicologia delle superstizioni. Lettera del Senatore Paolo Mantegazza*), Lapi, Città di Castello, 1892, XX+271 pp.].