

Memoria relativa all'iter parlamentare sulla normazione giuridica delle attività mediche non riconosciute dall'attuale sistema legislativo.

Giova premettere, brevemente, come lo stato attuale della discussione sulla normativa delle attività mediche non riconosciute, può essere accompagnata dal crescente bisogno culturale di vedere riconosciuti come diritto, il pluralismo scientifico e la libertà di scelta terapeutica e di conseguenza l'ampliamento di quella che a ben vedere può essere definita: l'arte medica.

Tale bisogno, nell'attuale legislazione si manifesta in primo luogo nel convegno sulle M.N.C. svoltosi nel giugno 2001, a cui segue la stesura di un documento finale con la firma di quasi tutti i gruppi medici delle varie discipline e prosegue con quello promosso dalla Provincia di Roma nell'ottobre 2001 dove, pur essendo promosso dal Gruppo medico antroposofico italiano, si ha la partecipazione della SIOMI, e, l'adesione della FIAMO (società di medici omeopati).

In occasione di tale convegno che ha visto pronunciarsi contro l'emarginazione, il Pres. Moffa, sono stati consegnati a tutti i parlamentari coinvolti a vario titolo nella problematica, quelli che possono essere definiti i punti fondamentali su cui varare un provvedimento legislativo.

Tali punti vengono integralmente recepiti in una proposta di legge a firma On. Bondi..

Segue poi il convegno della SIOMI che vede la partecipazione dell'on Tomassini e del Capo di gabinetto della Provincia dott. Rucco, nonché del Pres. Della Federazione on. Del Barone.

Successivamente abbiamo il pronunciamento della FNOMceO e la partecipazione dei due firmatari delle proposte di legge che raccolgono l'eredità di quanto già svolto nella passata legislatura: On.li Lucchese e Giacco.

A tale storico evento segue con un'improvvisa accelerazione impensabile mesi orsono, l'avvio della assegnazione e successiva discussione delle varie proposte di legge sulla materia.

Nel frattempo con sincronia perfetta, i medici delle varie correnti e discipline, si davano il compito di costituirsi in un'associazione unica, sì da potersi presentare come referente pluralistico, ma unico, delle future audizioni parlamentari..

Passando poi all'esame dello stato attuale dell'iter legislativo, giova ricordare di come il Sottosegretario alla Salute on. Corsi abbia annunciato l'avvio delle discussioni in commissione XII, e delle conseguenti audizioni degli esperti della materia, con la decisione di procedere ad una unificazione dei progetti di legge, sotto la guida dell'on. Lucchese.

Passando ad un esame comparato delle proposte di legge all'attenzione della Commissione ancora si osserva che le proposte di legge presentate in questa legislatura sono sedici, undici delle quali concernono le terapie praticate dal personale medico (l'atto C. n. 1623 Stucchi propone la laurea in omeopatia) riproducendo, in tutto in parte, i contenuti del testo unificato sopra indicato. Cinque proposte disciplinano, invece, terapie praticate da altri operatori sanitari, riproponendo alcune proposte di legge presentate nella scorsa legislatura (la proposta di legge Zacchera prevede la laurea in chiropratica; la proposta di legge Pecorario Scanio prevede il diploma di laurea per osteopatia e omeopatia).

La proposta di legge A.C. 640 (a firma Lucchese ed altri) ripropone molte delle disposizioni al testo unificato approvato nella passata legislatura, ampliando il numero delle discipline riconosciute. Tale proposta di legge, sulla base dei principi del pluralismo scientifico, afferma il «diritto di avvalersi degli indirizzi terapeutici e medici non convenzionali riconosciuti dalla legge (articolo 1, comma 1), nonché «la libertà di scelta terapeutica del paziente e la libertà di cura da parte del medico all'interno di un libero rapporto consensuale ed informato con il paziente» (articolo 1, comma 2).

La terapia e le medicine riconosciute sono le seguenti: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, omotossicologia, medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, ayurveda, chiropratica, osteopatia, medicina manuale. Ciascuna di esse è puntualmente definita all'articolo 3 della proposta

di legge.

Il riconoscimento delle medicine e terapie non convenzionali trova espressione anche nella nuova composizione del Consiglio superiore di sanità, nel quale è assicurata la partecipazione di un rappresentante per ciascun indirizzo terapeutico (articolo 2, comma 2).

L'esercizio delle medicine e terapie non convenzionali è riservato ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medico-chirurgica, in possesso di diploma di formazione nella disciplina di riferimento rilasciato dalle università o scuole private ed iscritti agli appositi registri istituiti presso gli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (uno per ciascuna delle medicine non convenzionali riconosciute) (articolo 4). L'iscrizione nel registro è condizione per potersi qualificare pubblicamente, nelle forme consentite dalla legge sulla pubblicità sanitaria (legge n. 175 del 1992) come medico esperto nell'una o nell'altra terapia (articolo 2, comma 1).

Nella fase transitoria (sei mesi dall'entrata in vigore della legge) i laureati in medicina e chirurgia possono iscriversi ai registri in questione anche in difetto del diploma di formazione nelle discipline non convenzionali; in luogo di questo è richiesto un idoneo *curriculum* professionale di studi, corsi e pubblicazioni valutati da una apposita commissione costituita dagli ordini dei medici e degli odontoiatri e composta da «medici delle varie terapie» (articolo 13)..

La formazione specialistica è impartita dalle università statali e non statali, ovvero da scuole private in possesso di requisiti previsti dalla proposta di legge stessa, riconosciute secondo criteri e modalità da stabilirsi con successivo regolamento (articolo 1, comma 3; articolo 7).

Una apposita commissione per la formazione in terapia e medicina non convenzionali, costituita presso il Ministero dell'università e della ricerca scientifica, definisce i criteri generali per l'adozione degli ordinamenti didattici dei corsi di studio attivati presso università e scuole private.

La commissione definisce inoltre i profili professionali specifici e le disposizioni relative alla tenuta dei registri dei docenti e degli istituti professionali riconosciuti (articolo 7, commi 2 e 5).

La formazione comprende un corso di formazione ed il superamento di un esame di qualificazione; la durata minima del corso di formazione specifica è di tre anni, per un totale complessivo di almeno trecentotrenta ore, delle quali almeno cinquanta di pratica clinica, con la partecipazione di almeno cinque docenti (articolo 7, comma 6).

La commissione permanente per le metodiche mediche e terapeutiche innovative (costituita presso il Ministero della salute) svolge, in particolare, compiti in materia di riconoscimento dei titoli di studio equipollenti conseguiti all'estero da laureati in medicina e chirurgia (articolo 5 e articolo 6, comma 1, lettera *a*)); può riconoscere, fino all'attuazione della disciplina di formazione post-laurea di cui all'articolo 7, i titoli di studio rilasciati ai laureati in medicina e chirurgia da istituti pubblici e privati di formazione, equiparandoli ai corsi post-laurea di specializzazione (articolo 6, comma 1 lettera *g*)).

La commissione promuove anche la ricerca nel campo degli indirizzi metodologici, clinici e terapeutici non convenzionali

(anche al fine del futuro riconoscimento di ulteriore disciplina) esercita attività di sorveglianza sul settore, elabora una relazione annuale per il ministro della salute sulle attività svolte (articolo 6, comma 1, lettere *b*), *c*), *d*), *e*), *f*)).

Presso le unità sanitarie locali possono essere istituiti servizi ambulatoriali ed ospedalieri per la cura con le terapie non convenzionali nonché in materia di servizi, veterinari omeopatici (articolo 8).

Sono istituite presso il Ministero della salute singole commissioni per ciascuno dei seguenti indirizzi di medicine non convenzionali: fitoterapia, omeopatia, medicina antroposofica, omotossicologia, medicina tradizionale cinese, ayurveda; le commissioni hanno il compito di definire i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia dei medicinali; esse esprimono altresì parere sull'autorizzazione alla immissione in commercio (anche con procedura semplificata) di medicinali in esame e sull'inserimento in specifici prontuari farmaceutici (articoli 9 e 10).

I medici veterinari sono autorizzati a prescrivere prodotti omeopatici e fitoterapici ad uso animale (articolo 11).

Il Governo riferisce annualmente al Parlamento sullo stato di attuazione della legge (articolo 12). Le proposte di legge A.C. 1054 (Pecorario Scanio), A.C. 1103 (Giacco ed altri) e A.C. 1788 (Valpiana) ripropongono, con limitate modifiche, il testo unificato approvato dalla XII Commissione nella scorsa legislatura.

Le differenze principali rispetto all'A.C. 640 sono le seguenti: l'elenco delle terapie riconosciute non comprende la chiropratica, l'osteopatia e la medicina manuale (articolo 3); non è espressamente indicata l'abilitazione all'esercizio della professione medica chirurgica tra i requisiti per l'iscrizione ai registri dei medici esperti nelle medicine in parola; inoltre, i detti registri sono provvisori e dovranno essere soppressi sei anni dopo l'entrata in vigore della legge (articolo 4); la commissione permanente per le metodiche mediche e terapeutiche innovative ha competenze più circoscritte (articolo 6); sono infine vincolanti i pareri richiesti dalle singole commissioni sui medicinali non convenzionali a fini del rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio (anche con procedura semplificata) dei farmaci (articolo 9, comma 2, lettera d)).

Anche in queste proposte di legge l'esercizio delle terapie e medicine non convenzionali è riservato ai laureati in medicina e chirurgia (articoli 3 e 4), senza peraltro indicare la relativa abilitazione. La proposta di legge A.C. 1432 (Mazzocchi ed altri) ripropone anch'essa i contenuti di gran parte delle disposizioni di cui al testo unificato della scorsa legislatura differenziandosi, in particolare, per l'utilizzo della dizione «medicina e terapie complementari» piuttosto che «non convenzionali» ed inoltre per la composizione e la durata della commissione permanente per le metodiche mediche e terapeutiche innovative (articolo 5) e della commissione per la formazione in terapie e medicine complementari (articolo 7).

In questa proposta tra le terapie e le medicine riconosciute non sono comprese la chiropratica, l'osteopatia e la medicina manuale (articolo 3).

Anche in questa proposta di legge è riservato ai laureati in medicina e chirurgia, senza peraltro indicare la relativa abilitazione, l'esercizio delle medicine e terapie complementari (articoli 3 e 4); essa detta inoltre specifiche disposizioni in materia di commercializzazione dei farmaci omeopatici ed antroposofici.

L'articolo 9 comma 7 modifica, peraltro senza rinviarvi espressamente, il disposto del comma 2 dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 185 del 1995, semplificando ancora di più il procedimento per l'immissione in commercio dei suddetti farmaci.

La proposta di legge A.C. 2236 (Bondi ed altri) rielabora il testo unificato approvato nella scorsa legislatura, apportandovi tuttavia, numerose modifiche.

Comunque l'esercizio delle medicine complementari (così chiamate come nella proposta Mazzocchi A.C. 1432), che comprendono l'agopuntura, la fitoterapia, la medicina antroposofica, la medicina ayurvedica,

la medicina omeopatica, la medicina tradizionale cinese, l'omotossicologia, è riservato ai medici, senza prevedere la relativa abilitazione.

Le principali modifiche apportate (articolo 2) sono le seguenti: è favorita l'istituzione di «corsi di formazione riguardanti gli indirizzi terapeutici e medici complementari nell'ambito dei corsi di laurea e di specializzazione delle università statali e private (le altre proposte di legge, prima esaminate, prevedono esclusivamente corsi di specializzazione post-laurea). Non sono inoltre previsti i registri dei medici non convenzionali. Possono dichiarare pubblicamente la qualificazione professionale i soli medici appartenenti alle Associazioni medico-scientifiche (una per ciascuna degli indirizzi terapeutici riconosciuti) accreditate ai sensi della proposta di legge stessa (articolo 2). I compiti in materia di formazione professionale e di riconoscimento dei titoli esteri equipollenti sono attribuiti alla commissione permanente per le medicine complementari anziché alla

commissione per la formazione in terapie e medicine non convenzionali, che non è invece prevista (articolo 4, comma 1, lettera c)). Le singole commissioni per i medicinali utilizzati nei diversi indirizzi terapeutici esprimono anche «pareri sulle procedure comunitarie per la registrazione e l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali». Le medesime commissioni esprimono parere vincolante sul valore terapeutico dei medicinali; inoltre indicano le procedure per le prove farmacologiche, tossicologiche e cliniche sui medicinali da immettere in commercio (articolo 5).

La proposta di legge A.C. 2824 (Massidda) costituisce una rielaborazione del testo unificato della scorsa legislatura. Essa riconosce il valore diagnostico e terapeutico di sette indirizzi terapeutici non convenzionali: agopuntura, omeopatia, antroposofia, omotossicologia, chiropratica, osteopatia, terapie orientali (ayurveda) esercitate dai medici (articoli 1 e 2). L'articolo 3 definisce le diverse terapie.

È previsto l'insegnamento nelle terapie non convenzionali all'interno di corsi di laurea in medicina e chirurgia, medicina veterinaria, farmacia, chimica e biologia (articolo 1, commi 3 e 4), come previsto nella proposta Bondi e in quella Petrella.

Per l'iscrizione negli appositi registri presso gli ordini dei medici è necessario il possesso di un diploma post-laurea (articoli 2 e 4). È prevista la commissione permanente per le innovazioni terapeutiche (articolo 5) nonché la commissione per la formazione in terapie non convenzionali (articoli 7 e 9).

L'IVA sui prodotti omeopatici ed antroposofici non può essere superiore a quella dei farmaci utilizzati dalla medicina convenzionale (articolo 10), come previsto nella proposta Mazzocchi. I medicinali omeopatici, antroposofici, omotossicologici e delle terapie orientali sono equiparati a tutti gli effetti alle medicine convenzionali (articolo 11).

La Commissione unica per il farmaco, viene integrata con due esperti delle terapie non convenzionali (articolo 2, comma 3).

La proposta di legge A.C. 568 (Petrella ed altri) ha un ambito applicativo più ristretto in quanto circoscritto all'omeopatia, all'agopuntura ed alla fitoterapia. In essa viene affermato, analogamente alle altre proposte di legge esaminate, il principio della libertà di scelta da parte dei cittadini ed il principio del pluralismo nel campo della ricerca medica (articolo 1).

La commissione permanente per le terapie integrate definisce i termini e i criteri per l'inclusione dell'omeopatia, dell'agopuntura e della fitoterapia nel Piano sanitario nazionale e promuove la corretta divulgazione dei principi della disciplina in parola.

Le regioni istituiscono presidi omeopatici, agopunturali e fitoterapici nell'ambito della ASL e stabiliscono convenzioni ed accreditamenti di strutture private secondo modalità e criteri indicati dalla stessa commissione (articolo 2).

L'esercizio di tali discipline viene riservato ai medici. Per la formazione viene istituita una apposita commissione, che cura la fase transitoria, stabilendo i criteri in base ai quali riconoscere gli operatori in

attività, promuove un piano di studio per la formazione del medico non convenzionale, indica le modalità per l'inserimento degli insegnamenti delle menzionate discipline nei corsi di laurea delle facoltà di medicina e chirurgia veterinaria, farmacia, chimica e biologia; definisce i criteri per il riconoscimento dei corsi di formazione post-laurea attivati dall'università degli studi pubbliche e private e dagli istituti privati autorizzati a rilasciare il diploma di Stato nelle discipline omeopatiche, agopunturistiche e fitoterapiche (articolo 3). Una apposita commissione definisce i requisiti di qualità, sicurezza ed efficacia dei medicinali omeopatici e dei rimedi fitoterapici da inserire nel prontuario farmaceutico del Servizio sanitario nazionale (articolo 4).

La proposta di legge A.C. 1623 (Stucchi) concerne esclusivamente la medicina omeopatica, della quale è riconosciuto il valore diagnostico e terapeutico; anche questa proposta di legge afferma il

principio della libertà di scelta da parte dei cittadini (articolo 1).

L'esercizio di tale disciplina è riservato a coloro che sono in possesso della laurea in omeopatia (durata del corso non inferiore a sei anni, compreso un triennio propedeutico in comune con il corso di laurea in medicina e chirurgia) e dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico omeopata, previo esame di Stato (articolo 3).

L'attività medica omeopatica può essere esercitata in forma libero-professionale, nonché nella struttura del servizio sanitario nazionale o in convenzione con esso, secondo la normativa relativa (articolo 4).

Viene previsto il riconoscimento degli istituti privati di formazione in omeopatia (articolo 5).

Nella fase transitoria coloro che sono in possesso del titolo di omeopata, conseguito in uno degli istituti privati di formazione di cui all'articolo 5, ovvero in uno Stato dell'Unione europea, in cui l'esercizio della omeopatia è disciplinato per legge, sono abilitati all'esercizio della professione previo superamento dell'esame di Stato.

La disposizione non si applica a coloro che abbiano già svolto l'attività per almeno tre anni in un paese dell'Unione europea (articolo 6).

I farmaci omeopatici sono a «tutti gli effetti equiparati» ai farmaci convenzionali.

Il ministro della salute, con proprio decreto, definisce le procedure per accertare qualità, sicurezza ed efficacia dei farmaci, elabora prontuari terapeutici specifici, disciplina la gestione della fase transitoria (articolo 2).

La proposta di legge A.C. 2768 (Grandi) riconosce l'omeopatia classica ad indirizzo unicista e l'agopuntura, definite quali medicine «naturali»; tali discipline sono qualificate come «complementari» e non «alternative» alle medicine ufficiali (articoli 3 e 5).

L'esercizio delle suddette medicine complementari è riservato ai medici chirurghi (ed ai medici veterinari, per la loro sfera) in possesso di specifica qualificazione professionale ed iscritti agli albi professionali (articoli 1 e 7).

La specifica qualificazione professionale è riconosciuta agli operatori in possesso di uno dei seguenti titoli di formazione (articolo 8): diploma di specializzazione post-laurea in medicina omeopatica unicista (umana o veterinaria) o in medicina agopunturistica, conseguito presso università italiane. I corsi sono previsti dalla stessa proposta di legge, che li riserva ai medici chirurghi e ai medici veterinari (articolo 6); laurea in omeopatia unicista o in agopuntura conseguita presso università di Stati membri dell'Unione europea (a condizione che le medicine in parola vi siano legalizzate ed inserite nel sistema sanitario) o presso università italiane che abbiano già istituito specifici corsi di laurea; diploma conseguito presso le accademie europee e i centri di ricerca internazionali di formazione culturale e professionale di valore scientifico riconosciuto; diploma rilasciato, previo superamento di un esame finale, da istituti privati diretti da professionisti laureati o diplomati al termine di corsi di formazione comprendenti un numero di ore di lezione con

forme alle disposizioni dell'Unione europea. La proposta di legge prevede l'istituzione di due commissioni, la prima presso il Ministero dell'istruzione per l'inquadramento della medicina complementare olistica, per la metodologia della ricerca sperimentale e clinica dei prodotti omeopatici e delle pratiche agopunturistiche; la seconda presso il Ministero della salute, con il compito di definire gli *standard* di qualità, sicurezza ed efficacia dei rimedi omeopatici unicisti e le norme di sicurezza per l'esercizio delle pratiche mediche agopunturistiche.

La proposta di legge A. C. 276 (Massidda ed altri) concerne esclusivamente la fitoterapia.

Quest'ultima è una disciplina medica specialistica, insegnata in una apposita scuola di specializzazione della durata di tre anni, alla quale si accede dopo il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia (articolo 14).

La natura medicinale delle piante utilizzate vale a distinguere la fitoterapia dall'erboristeria, che si serve di piante prive di proprietà farmacologiche e di potere nutritivo (articolo 2).

Le proposte di legge in materia di erboristeria sono attualmente all'esame della XII Commissione della Camera.

I prodotti fitoterapici sono prescritti dal medico ovvero direttamente accessibili (farmaci di automedicazione (articolo 4). La proposta di legge prevede le modalità di registrazione dei prodotti fitoterapici (articolo 2), nonché la loro produzione, importazione ed immissione in commercio (articoli 5, 6, 7, 8, 9 e 18), i loro requisiti di qualità, sicurezza ed efficacia previsti dall'OMS e dall'EMA (articolo 10, comma 1). Si dettano infine norme per la farmacovigilanza, per l'inserimento della fitoterapia tra le prestazioni erogate a carico del Servizio sanitario nazionale e per la diffusione delle conoscenze sulla fitoterapia.

Le proposte di legge che seguono si occupano di terapie praticate da operatori sanitari non medici: La proposta di legge A.C. 1096 (Labate ed altri) disciplina le figure dell'osteopata e del chiropratico, riconosciute quali libere professioni sanitarie autonome. È escluso l'utilizzo di prodotti medicinali e di strumenti chirurgici (articolo 1). L'esercizio delle attività relative è consentito agli operatori iscritti negli appositi registri nazionali, uno per gli osteopati ed uno per i chiropratici (articolo 3, comma 3).

La formazione e la tenuta dei registri spettano alle rispettive associazioni nazionali di categoria (articoli 7 e 8), le quali esercitano inoltre un controllo sulla correttezza deontologica degli iscritti (articolo 2, comma 2). I requisiti più importanti per l'iscrizione ai registri sono la cittadinanza italiana oppure, ai fini del riconoscimento dei titoli professionali, cittadinanza di Stato membro della Unione europea o di altro Stato nel quale esista un trattamento di reciprocità ed il possesso del titolo professionale di osteopata o di chiropratico (articolo 9).

Il titolo professionale è conseguito dopo un corso formativo ed il superamento di un esame nazionale annuale appositamente previsto (articolo 3, comma 1; articolo 4, comma 2, lettera d)). Il corso formativo, di durata quinquennale, è organizzato dagli assessorati regionali alla sanità ovvero dalle scuole private abilitate, iscritte negli appositi registri regionali (articoli 4 e 5).

Il ministro della salute determina con proprio decreto i programmi ed i contenuti dei corsi; alcuni aspetti sono definiti dalla stessa proposta di legge (articolo 6). Nella fase di transizione, sono iscritti di diritto negli istituendi registri nazionali tutti coloro che siano iscritti nei registri esistenti presso le associazioni nazionali degli osteopati e dei chiropratici e che abbiano completato un corso di formazione di durata almeno quinquennale (articolo 11).

La proposta di legge A.C. 1131 (Zacchera) riconosce la chiropratica, definita come disciplina scientifica olistica ed arte curativa (articolo 1).

Gli articoli 2 e 9 definiscono l'ambito di competenza della chiropratica in base ai criteri riconosciuti da istituti, università ed enti accreditati presso il CCE (*Council on*

*Chiropratic Education* - Consiglio internazionale di accreditamento per l'educazione chiropratica); il chiropratico può, altresì, utilizzare strumenti e apparecchiature di radiologia diagnostica; non può invece né prescrivere farmaci né effettuare interventi chirurgici (articoli 2 e 9).

I corsi di laurea in chiropratica hanno una durata non inferiore ai sei anni, si conformano agli *standard* educativi del CCE (Council on Chiropratic Education - Consiglio internazionale di accreditamento per l'educazione chiropratica), e prevedono una fase propedeutica in comune con i corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia (articoli 3, 4 e 5). Hanno facoltà di esercitare la chiropratica e di dichiararsi professionisti pubblicamente i dottori in chiropratica abilitati all'esercizio della professione (previo superamento di un apposito esame di Stato) e iscritti all'albo di categoria; quest'ultimo è tenuto da un ordine professionale dei chiropratici appositamente previsto (articoli 6 e 10); sono riconosciuti ai fini dell'iscrizione all'albo i corsi di laurea riconosciuti dal CCE (articolo 10, comma 2).

I laureati in chiropratica presso istituti riconosciuti dal CCE che vantino una sufficiente esperienza nel settore sono esentati dall'esame di Stato e sono iscritti all'albo su richiesta inoltrata entro sei

mesi dall'entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 12 (articolo 11).

Il chiropratico esercita come libero professionista e può essere inserito nelle strutture del Servizio sanitario nazionale (articolo 8).

La definizione puntuale della materia è demandata ad un regolamento del Ministero della salute da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge (articolo 12).

La proposta di legge A.C. 1055 (Pecoraro Scanio) riconosce le attività professionali denominate osteopatia, chiropratica, naturopatia, shiatsu e riflessologia e ne consente l'esercizio ad operatori non medici.

Al fine di garantire la qualificazione professionale degli operatori sono previsti, oltre a controlli pubblici sulla loro attività, l'istituzione di registri, di ordini ed albi professionali, nonché una disciplina dei corsi di formazione (articolo 1, comma 2, e articolo 6). L'articolo 2, commi 1, 2, 3, 4 e 5, riporta le definizioni delle diverse professioni contenute nella proposta di legge. L'esercizio dell'osteopatia e quello della chiropratica sono riservati ad operatori in possesso del diploma universitario nelle rispettive discipline, rilasciato dalle università al termine di corsi di durata, rispettivamente, di cinque ovvero sei anni, previo il superamento di un esame finale (articolo 2, commi 1 e 2). Con decreto del ministro della salute sono definiti i due profili professionali e gli ordinamenti didattici dei relativi corsi di studio, istituiti con successivo decreto del medesimo ministro. Con il primo dei due decreti sono altresì istituiti gli ordini e gli albi professionali dei chiropratici e degli osteopati (articolo 6, commi 1 e 2).

Gli operatori chiropratici laureati presso istituti riconosciuti dalla *World Federation of Chiropractic* o dalla *European Chiropractors Union*, nonché gli osteopati diplomati presso istituti stranieri possono iscriversi ai rispettivi ordini direttamente, previo il superamento di un apposito esame di Stato; dall'esame sono esentati coloro che, oltre al titolo di istruzione, possano vantare un'adeguata esperienza nel settore (articolo 7). Il ministro della salute, di concerto con il ministro dell'istruzione, può comunque determinare, nelle more dell'istituzione dei corsi di diploma in chiropratica ed in osteopatia, requisiti minimi indispensabili per l'esercizio delle due professioni (articolo 7, commi 4 e 6). L'esercizio della naturopatia, dello shiatsu e del massaggio riflessologico è consentito ad operatori in possesso del titolo specifico nella rispettiva disciplina, rilasciati da istituti (non universitari) al termine di corsi di formazione della durata di tre anni ovvero, nel caso dei massaggiatori riflessologici, di due

anni, previo il superamento di un esame finale (articolo 2, commi 3, 4 e 5).

I corsi di formazione sono istituiti con decreto del ministro dell'istruzione (articolo 4, comma 2); alcuni principi sono fissati dalla stessa proposta di legge (articolo 4, comma 5). I soggetti che abbiano superato l'esame finale dei corsi di formazione in parola possono essere iscritti ai rispettivi registri degli operatori presso gli istituti pubblici e privati riconosciuti (articolo 6, comma 3).

All'entrata in vigore della legge, gli operatori già diplomati si iscrivono nei registri dell'istituto presso il quale hanno conseguito il diploma ovvero, se l'istituto non viene riconosciuto, nei registri di un altro istituto, pubblico o riconosciuto, dopo avervi frequentato l'ultimo anno di corso e superato l'esame finale (articolo 7, commi 1, 2 e 3).

Ai corsi di studio si accede con il diploma di scuola media secondaria; per i corsi di operatore shiatsu e di massaggiatore riflessologico non c'è una espressa previsione in tale senso (articolo 2, commi 3, 4 e 5). Gli istituti di istruzione privati (universitari e non universitari) operanti nel settore possono chiedere il riconoscimento (articolo 4, commi 3, 4, 5 e 6). Ad una commissione permanente sulle professioni istituite presso il Ministero dell'istruzione è affidato, tra gli altri, il compito di verificare il programma di studio delle università e degli istituti e di riconoscere i titoli di studio equipollenti (articolo 3 e articolo 4, commi 1 e 4).

La proposta di legge A.C. 2115 (Minoli Rota), nell'ambito del pluralismo scientifico nel campo medico, riconosce la naturopatia, lo shiatsu, la riflessologia e la pranoterapia quali attività non

mediche (in quanto esercitate da operatori non medici), ma integrano i percorsi diagnostico-terapeutici definiti dal medico per il conseguimento del benessere globale del paziente (articolo 1 e articolo 2, comma 1).

Lo Stato garantisce che la formazione professionale degli operatori sia adeguata, promuovendo l'istituzione di appositi corsi di formazione e di registri degli operatori nonché controllandone l'attività e reprimendo gli abusi (articolo 1, comma 3).

L'articolo 2, commi 2, 3, 4 e 5, definisce le suddette professioni ed attività. La formazione è impartita in specifici corsi, il cui accesso è consentito ai diplomati della scuola dell'obbligo (per la pranoterapia è prevista anche l'idoneità alla trasmissione della bioenergia), istituiti con decreto del ministro dell'istruzione presso gli istituti pubblici e le associazioni di categoria riconosciute (alle condizioni previste dalla proposta di legge stessa).

I corsi di formazione devono comprendere un iter teorico-pratico ed un esame finale di qualificazione; la durata dei corsi è di due anni, eccettuato il corso per naturopata, che è di tre anni (articoli 2 e 5). Coloro che hanno superato l'esame finale del corso di formazione possono iscriversi ai registri degli operatori da istituirsi presso gli istituti pubblici e le associazioni di categoria riconosciute (articolo 6).

Il programma di studio di ciascuna delle professioni è stabilito da una commissione nazionale degli operatori non medici delle terapie non convenzionali, sentite le associazioni di categoria riconosciute (articolo 4).

L'articolo 7 detta norme transitorie per l'iscrizione nei registri degli operatori suddetti nonché per il riconoscimento dei titoli di studio conseguiti.

La proposta di legge A.C. 137 (Battaglia) riconosce la figura del pranoterapeuta, qualificato come soggetto che, dotato della capacità di emanare flussi bioenergetici e bioelettrici, mediante l'imposizione delle mani, arreca benefici nel miglioramento dello stato di salute.

Le condizioni per l'esercizio della professione sono: il diploma conseguito presso le apposite scuole regionali di formazione professionale, di durata biennale; titolo di studio di licenza media superiore; aver svolto un tirocinio di tre mesi per la

certificazione del possesso di capacità di emissione di flussi bioenergetici con effetti terapeutici; iscrizione all'albo professionale istituito presso il ministero della salute (articoli da 2 a 6).

Nella fase transitoria possono essere iscritti all'albo coloro che abbiano svolto almeno cinque anni di attività (articolo 8).

Il pranoterapeuta non deve effettuare diagnosi né interferire nella terapia prescritta dal medico (articolo 7).