

CAMERA DEI DEPUTATI N. 874

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa del deputato LUCCHESI

Disciplina delle medicine e delle pratiche non convenzionali

Presentata il 23 maggio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il tema della libertà di scelta terapeutica è tale da suscitare ampi dibattiti coinvolgendo anche il principio del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della scienza e delle arti mediche.

In questi ultimi anni, dopo la presa di posizione della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri sulle medicine e pratiche non convenzionali, si è sviluppato, a partire dagli articoli pubblicati da *Il Corriere della sera* del 14, 16, 17 e 18 giugno 2003, un dibattito giornalistico che ha interessato anche alcuni premi Nobel (Dulbecco, Levi Montalcini), il nefrologo professor Giuseppe Remuzzi, i medici di famiglia ed i pediatri, e che è continuato, con fasi alterne, fino ad oggi.

Nell'ambito della disciplina giuridica della coesistenza tra diversi metodi di cura

(convenzionali e non convenzionali) la dottrina ha proposto diversi modelli ricorrenti, riferiti ad ambiti geoculturali più o meno ampi, sui quali fondare possibili classificazioni.

Uno studio condotto nell'ambito dell'Organizzazione mondiale della sanità, ad esempio, ad esempio, ha proposto una quadriripartizione, che considera l'intero panorama mondiale, tra sistemi monopolistici, tolleranti, inclusivi e integrati.

In questo contesto il sistema italiano è definito « monopolitistico », in quanto solo l'esercizio della medicina scientifica è riconosciuto come lecito, con l'esclusione di altre forme di trattamento, e le medicine alternative ricevono una scarsa regolamentazione.

I sistemi « tolleranti » sono presenti in alcuni Paesi, che, pur fondandosi sempre sulla medicina scientifica, mostrano una

certa tolleranza nei confronti della medicina non convenzionale. Tra questi Paesi possiamo annoverare, in Europa, oltre ai Paesi scandinavi, la Gran Bretagna e la Germania, nonché altri Paesi come il Belgio, la Francia e l'Olanda, i quali hanno legiferato in materia.

Nei sistemi « inclusivi » le varie concezioni di cura coesistono, non limitandosi a una mera tolleranza, ma integrando al pari le strutture sanitarie (India, Pakistan, Bangladesh).

I sistemi « integrati » sono quelli che troviamo in Cina e in Nepal, dove le diverse concezioni della medicina si pongono sullo stesso piano: negli ospedali cinesi i medici delle due scuole, tradizionale e occidentale, lavorano assieme ed i malati possono consultare tanto gli uni quanto gli altri.

In Europa, la Spagna ha emanato una legge delega in materia.

Venendo all'esame del panorama italiano in materia di terapie e medicine non convenzionali, secondo il « Rapporto Italia 2006 » dell'Eurispes circa 11 milioni di italiani ricorrono alle medicine non convenzionali, in particolare all'omeopatia.

È molto elevato anche il numero degli operatori sanitari (medici e non) i quali forniscono prestazioni di medicina non convenzionale. In Italia, a differenza degli altri Paesi, come già detto, l'esercizio di tali discipline si svolge peraltro in assenza di una regolamentazione organica; soltanto per i prodotti omeopatici si registrano specifici provvedimenti legislativi volti a stabilire le modalità per la loro autorizzazione e immissione in commercio.

Per quanto riguarda la disciplina a livello nazionale, un riconoscimento indiretto dell'esistenza e della legittimità delle medicine non convenzionali è stato effettuato con il decreto legislativo n. 229 del 1999 (mediante novella dell'articolo 9 del decreto legislativo n. 502 del 1992): per favorire forme di assistenza sanitaria integrativa possono essere istituiti fondi « finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza »

assicurati dal Servizio sanitario nazionale (articolo 9, comma 1, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992). In tale ambito sono espressamente ricomprese « le prestazioni di medicina non convenzionale, ancorché erogate da strutture non accreditate » (citato articolo 9, comma 5, lettera a)).

Altri riconoscimenti indiretti si rinven- gono nei seguenti provvedimenti: il decreto del Ministero della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996, che include l'agopuntura e altre terapie tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale; il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 271 del 2000, che include l'agopuntura tra le prestazioni aggiuntive svolte dallo specialista in regime di attività *extra-moenia*; il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, provvedimento di definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), che fa espresso riferimento alle « medicine non convenzionali » e le include tra le terapie a totale carico dell'assistito.

Una disciplina dei medicinali omeopatici è stata introdotta con il decreto legislativo n. 185 del 1995 di attuazione della direttiva 92/73/CEE. Con specifico riguardo agli aspetti fiscali, la legge n. 342 del 2000 ha ridotto l'aliquota IVA sui medicinali omeopatici (portandola dal 20 per cento al 10 per cento), così da allinearla a quella prevista per i farmaci convenzionali.

In merito alle iniziative a livello nazionale, in assenza di una normativa organica in materia a livello nazionale, notevole rilievo assumono i provvedimenti adottati dalle regioni, nel quadro della programmazione sanitaria. A questo proposito, si fa presente che regioni come l'Emilia-Romagna, la Toscana, le Marche e la Valle d'Aosta hanno previsto, già dall'inizio degli anni duemila, l'indagine o l'attivazione di programmi sulle medicine non convenzio-

nali nell'ambito dei rispettivi piani socio-sanitari.

Quanto al dibattito a livello comunitario, il Parlamento europeo, già verso la fine degli anni novanta e precisamente il 29 maggio 1997, aveva adottato una risoluzione sullo statuto delle medicine non convenzionali, che poneva l'accento sulla necessità di garantire ai pazienti libertà di scelta terapeutica nonché il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, la qualità e l'efficacia delle cosiddette « medicine non convenzionali », proteggendoli al contempo da persone non qualificate.

Il dibattito è proseguito nel corso degli anni e ha portato, tra le altre, all'adozione di importanti direttive:

a) la direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano (recepita con legge 3 febbraio 2003, n. 14 - legge comunitaria 2002), che ha ridisciplinato la materia prevedendo l'abrogazione della precedente direttiva 92/73/CEE (sui medicinali omeopatici ad uso umano);

b) la direttiva 2001/82/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali veterinari, che ha introdotto nuove norme in materia, abrogando la disciplina recata dalla direttiva 92/74/CEE (sui medicinali omeopatici ad uso veterinario);

c) la direttiva 2002/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 giugno 2002, per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative agli integratori alimentari (recepita con decreto legislativo 21 maggio 2004, n. 169).

Per quanto riguarda le altre iniziative in corso in Italia, l'Istituto superiore di sanità ha condotto studi sulle terapie non convenzionali nell'ambito di uno specifico progetto di ricerca. La Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, già nel 1997, aveva isti-

tuito una commissione per le pratiche non convenzionali e, sulla base delle indicazioni della commissione stessa, aveva invitato gli ordini provinciali a istituire i registri dei medici praticanti le medicine alternative, in conformità alle comunicazioni n. 30 del 1999 e n. 56 del 1999 che indicavano i criteri per disciplinare e coordinare gli interventi e richiedevano agli ordini di individuare le scuole, le accademie e le associazioni in possesso degli specifici requisiti, a garanzia dell'affidabilità della formazione proposta.

Con deliberazione del 18 maggio 2002, la stessa Federazione ha, infine, approvato proprie linee-guida sulle medicine e pratiche non convenzionali che rielaborano il documento già predisposto nel 1999. In particolare, la Federazione ha giudicato « atto medico » l'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali; di conseguenza ha manifestato l'avviso che le terapie in questione debbano essere praticate esclusivamente dal medico-chirurgo o dall'odontoiatra, previa l'acquisizione del consenso esplicito e consapevole del paziente.

Le medicine e pratiche non convenzionali riconosciute dalla Federazione sono: l'agopuntura, la fitoterapia, la medicina ayurvedica, la medicina antroposofica, la medicina omeopatica, la medicina tradizionale cinese, l'omotossicologia, l'osteopatia, la chiropratica.

La Federazione ritiene inoltre opportuna l'istituzione di un'agenzia nazionale alla quale partecipino i soggetti istituzionali (i Ministeri, le regioni e la stessa Federazione).

In conclusione, la Federazione chiede con forza un urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le medicine e pratiche non convenzionali sulla base di quanto contenuto nelle citate linee guida. A tale richiesta intende rispondere la presente proposta di legge, costituita da cinque capi.

Il capo I (Regolamentazione delle medicine e delle pratiche non convenzionali) si compone di cinque articoli.

L'articolo 1 illustra le finalità e l'oggetto della legge; l'articolo 2 si occupa dell'accreditamento delle associazioni e società scientifiche di riferimento delle professioni sanitarie non convenzionali; l'articolo 3 fa riferimento alla composizione del Consiglio superiore di sanità e alla qualificazione professionale degli operatori delle medicine e delle pratiche non convenzionali; l'articolo 4 istituisce la Commissione permanente delle medicine e delle pratiche non convenzionali; l'articolo 5 definisce i compiti della Commissione permanente.

Il capo II (Esperti nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria) è composto da otto articoli.

L'articolo 6 istituisce la qualifica di esperto nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria; l'articolo 7 attribuisce ai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria la facoltà di comunicazione agli ordini professionali del conseguimento del *master* di esperto nelle medicine non convenzionali; l'articolo 8 si occupa della formazione degli esperti e della commissione per la formazione nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria; l'articolo 9 determina i compiti della commissione per la formazione nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria; l'articolo 10 istituisce la Commissione consultiva per i medicinali omeopatici, medicinali tradizionali di origine vegetale e rimedi non convenzionali e ne stabilisce i compiti; l'articolo 11 determina la composizione della Commissione di cui all'articolo 10; l'articolo 12 si occupa dell'inventario e del regime di fornitura dei rimedi non convenzionali; l'articolo 13 stabilisce disposizioni transitorie, ai fini del riconoscimento dell'equipollenza del *master* di esperto nelle medicine non convenzionali esercitate dai

laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria.

Il capo III (Professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia) è composto da sei articoli.

L'articolo 14 prevede il riconoscimento delle professioni sanitarie non convenzionali di chiropratico e di osteopata; l'articolo 15 istituisce ordini e albi professionali delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia; l'articolo 16 disciplina la formazione nelle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia; l'articolo 17 definisce i compiti della commissione per la formazione nelle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia; l'articolo 18 fissa profili e competenze professionali dei laureati in chiropratica e dei laureati in osteopatia; l'articolo 19 stabilisce disposizioni transitorie, ai fini del riconoscimento e dell'equipollenza del diploma di laurea nelle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia.

Il capo IV (Operatori professionali delle discipline bio-naturali) è composto da sette articoli.

L'articolo 20 definisce e individua le discipline bio-naturali; l'articolo 21 fissa profili e competenze professionali degli operatori delle discipline bio-naturali; l'articolo 22 regola la formazione professionale e l'accreditamento degli enti formativi delle discipline bio-naturali; l'articolo 23 istituisce la Commissione nazionale delle discipline bio-naturali; l'articolo 24 definisce i compiti della stessa Commissione; l'articolo 25 prevede norme transitorie; l'articolo 26 riguarda i registri e gli elenchi delle discipline bio-naturali.

Il capo V (Norme finali) è composto da due articoli: l'articolo 27, che prevede la trasmissione di una relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge da parte del Governo; l'articolo 28, che reca la data di entrata in vigore.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I

REGOLAMENTAZIONE DELLE MEDICINE E DELLE PRATICHE NON CONVENZIONALI

ART. 1.

(Finalità e oggetto).

1. La Repubblica riconosce il diritto di avvalersi delle medicine e delle pratiche non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria di cui all'articolo 6, dai laureati in chiropratica e in osteopatia di cui all'articolo 14 e dagli operatori professionali delle discipline bio-naturali di cui all'articolo 20.

2. La Repubblica, nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, tutela e regola l'esercizio delle discipline e delle pratiche non convenzionali all'interno di un libero rapporto consensuale e informato tra gli utenti, i medici e tutti gli operatori di cui alla presente legge.

3. La Repubblica, nell'interesse della salvaguardia del diritto alla salute delle persone, garantisce e favorisce un'adeguata qualificazione professionale degli operatori delle medicine e delle pratiche non convenzionali, promuovendo l'istituzione di appositi corsi di formazione presso le università degli studi statali e non statali, presso le strutture del Servizio sanitario nazionale e gli istituti di formazione pubblici e privati, dei quali controlla l'attività e reprime l'esercizio per fini illeciti e in violazione della presente legge.

4. Alle università degli studi statali e non statali, nell'ambito della loro autonomia, è data facoltà di stipulare conven-

zioni con strutture del Servizio sanitario nazionale e istituti di formazione pubblici e privati accreditati ai sensi del comma 5, per lo svolgimento dei corsi di laurea e dei corsi di formazione nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali di cui al comma 1.

5. Il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, con decreto da emanare entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda, provvede ad accreditare, su loro richiesta, le strutture del Servizio sanitario nazionale e gli istituti pubblici e privati di formazione nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, previo parere obbligatorio delle commissioni per la formazione, ai sensi della lettera *c)* del comma 4 dell'articolo 9 e della lettera *b)* del comma 4 dell'articolo 17.

6. Le associazioni e le società scientifiche accreditate ai sensi dell'articolo 2, le strutture del Servizio sanitario nazionale e gli istituti di formazione pubblici e privati nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, accreditati ai sensi del comma 5, possono organizzare corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale seguendo le indicazioni previste dal programma nazionale per la formazione continua in medicina (ECM) adottato ai sensi degli articoli 16-*bis*, 16-*ter* e 16-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

7. Le università degli studi, statali e non statali, nell'ambito della loro autonomia, possono inserire nei corsi di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, farmacia, scienze biologiche e chimica e tecnologie farmaceutiche, le materie di insegnamento relative alle discipline di cui all'articolo 6 e all'articolo 14.

8. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, con proprio decreto, definisce le materie di insegnamento, nonché i criteri e le modalità del loro eventuale inserimento nei corsi di laurea di cui al comma 7, previo parere

obbligatorio della Commissione permanente di cui all'articolo 4.

9. La Repubblica riconosce l'esigenza di una armonizzazione dei principi fondamentali stabiliti dalle disposizioni vigenti nei Paesi membri dell'Unione europea in materia di regolamentazione delle medicine e delle pratiche non convenzionali, di formazione universitaria, di disciplina dell'esercizio professionale, di riconoscimento delle accademie europee e dei centri di ricerca internazionali di formazione culturale e professionale, il cui valore scientifico è riconosciuto dalle disposizioni di legge di Stati con i quali l'Italia ha stipulato convenzioni bilaterali fondate sulla reciprocità, da attestazioni di organismi scientifici internazionali operanti nel settore e dall'Organizzazione mondiale della sanità, in armonia con le disposizioni della presente legge.

10. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono agli adeguamenti normativi e all'emanazione delle disposizioni di attuazione della disciplina sulle medicine e sulle pratiche non convenzionali in conformità alle disposizioni della presente legge.

11. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono promuovere all'interno delle aziende sanitarie, delle strutture universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), servizi ambulatoriali e ospedalieri nell'ambito delle medicine e delle pratiche non convenzionali. A tale fine, per una adeguata programmazione sanitaria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano valutano l'esperienza maturata in materia in altri Stati membri dell'Unione europea.

ART. 2.

(Accreditamento delle associazioni e delle società scientifiche di riferimento delle professioni sanitarie non convenzionali).

1. In sede di prima attuazione della presente legge, il Ministro della salute, con decreto da emanare entro tre mesi dalla

data di presentazione della domanda, provvede ad accreditare le associazioni, in qualsiasi forma giuridica costituite, e le società scientifiche di riferimento di ciascuna delle discipline di cui all'articolo 6 e all'articolo 14. A tale fine le associazioni e le società scientifiche interessate presentano apposita domanda al Ministero della salute entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Eventuali ricorsi possono essere presentati, sia dai soggetti interessati che da soggetti terzi, alla Commissione permanente di cui all'articolo 4, che li trasmette al Ministro della salute per la decisione finale, correlandole di proprio parere obbligatorio ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *i*).

2. Successivamente all'insediamento della Commissione permanente di cui all'articolo 4, il Ministro della salute, con le stesse modalità di cui al comma 1, provvede ad accreditare nuove associazioni e società scientifiche di riferimento di ciascuna delle professioni sanitarie non convenzionali, entro tre mesi dalla data di espressione del parere previsto all'articolo 5, comma 1, lettera *i*).

3. Sono accreditate le associazioni e le società scientifiche, costituite da professionisti qualificati nelle rispettive discipline, che, alla data della richiesta di accreditamento, hanno svolto in modo continuativo la loro attività da almeno quattro anni. Ai fini dell'accREDITAMENTO viene valutata la documentazione relativa all'attività svolta dalla fondazione di tali associazioni e società scientifiche nel campo dell'informazione rivolta a utenti e ad operatori, della formazione professionale, della ricerca scientifica, clinica e di base, della promozione sociale nella disciplina non convenzionale specifica, nonché la produzione di pubblicazioni, articoli e libri, materiale video e informatico, tenuto conto anche di quanto previsto al comma 9 dell'articolo 1.

4. Presso il Ministero della salute è istituito l'elenco delle associazioni e delle società scientifiche accreditate. Le associazioni e le società scientifiche inserite nell'elenco costituiscono tavoli di consulta-

zione denominati « consulte delle associazioni delle medicine e delle pratiche non convenzionali », distinti per le singole discipline di cui agli articoli 6 e 14. Ai lavori delle consulte partecipano un rappresentante per ciascuna delle associazioni e delle società scientifiche accreditate, uno per il Ministero della salute e uno per il Ministero dell'università e della ricerca. Le consulte inoltrano al Ministro della salute e al Ministro dell'università e della ricerca la richiesta per l'istituzione della qualifica di esperto di cui all'articolo 6, e indicano rispettivamente al Ministro della salute e al Ministro dell'università e della ricerca i rappresentanti di ciascuna disciplina di cui al medesimo articolo 6 e all'articolo 14 presso le commissioni previste dalla presente legge, nonché gli esperti che integrano i lavori della commissione consultiva di cui al comma 2 dell'articolo 11, individuati d'intesa con le associazioni delle aziende operanti nel settore delle medicine non convenzionali.

5. In sede di prima attuazione della presente legge, nelle more della costituzione degli ordini e degli albi professionali di cui all'articolo 15, le consulte provvedono, qualora necessario, a nominare rappresentanti degli albi e degli ordini nelle commissioni previste dalla presente legge.

ART. 3.

(Composizione del Consiglio superiore di sanità. Qualificazione professionale).

1. Il Ministro della salute, con regolamento adottato, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore dalla presente legge, provvede alla modifica della composizione del Consiglio superiore di sanità, al fine di garantire la presenza, tra i componenti non di diritto, di sei rappresentanti delle medicine e delle pratiche non convenzionali, quattro per le discipline di cui all'articolo 6 e due per le discipline di cui all'articolo 14, designati dalla Commissione permanente di cui all'articolo 4, che vengono

convocati quando sono trattate problematiche concernenti le discipline di cui ai medesimi articoli 6 e 14.

2. Agli operatori delle medicine e delle pratiche non convenzionali di cui agli articoli 6 e 14 della presente legge è consentito definire pubblicamente la loro qualificazione professionale e il titolo conseguito, nel rispetto delle disposizioni della legge 5 febbraio 1992, n. 175, e successive modificazioni.

ART. 4.

(Commissione permanente delle medicine e delle pratiche non convenzionali).

1. È istituita, presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, la Commissione permanente delle medicine e delle pratiche non convenzionali, di seguito denominata « Commissione permanente ».

2. La Commissione permanente è composta dai seguenti membri, nominati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) due rappresentanti del Ministero della salute, di cui uno con funzioni di presidente;

b) due rappresentanti del Ministero dell'università e della ricerca;

c) il presidente della Commissione di cui all'articolo 10;

d) tre rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

e) quattro membri designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

f) due membri designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari;

g) due membri designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti;

h) due membri designati dalle Federazioni degli ordini professionali previsti all'articolo 15;

i) un rappresentante degli operatori professionali delle discipline bio-naturali per ciascuno degli indirizzi di cui al comma 2 dell'articolo 20, designati dalla Commissione nazionale delle discipline bio-naturali di cui all'articolo 23;

l) un membro designato dal tribunale per i diritti del malato;

m) un membro designato di concerto dalle associazioni dei consumatori e degli utenti, iscritte nell'elenco previsto dall'articolo 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206;

n) due docenti universitari esperti nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali designati dal Ministro della salute, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI);

o) tre rappresentanti delle strutture territoriali e ospedaliere pubbliche di medicina non convenzionale designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

p) ventidue rappresentanti designati di concerto dalle associazioni e dalle società scientifiche di riferimento delle medicine e delle pratiche non convenzionali, di cui diciotto per gli indirizzi di cui all'articolo 6, di cui uno per l'omeopatia a indirizzo unicista e uno per l'omeopatia a indirizzo pluralista, e due per ciascuna delle professioni sanitarie di cui all'articolo 14;

q) un membro in rappresentanza delle associazioni delle aziende operanti nel settore dei medicinali non convenzionali.

3. Il numero dei membri della Commissione permanente di cui alla lettera p)

del comma 2 può essere ampliato, con le modalità di cui al medesimo comma 2, in relazione all'accreditamento di nuove associazioni e società scientifiche di riferimento delle discipline di cui al comma 2 dell'articolo 6.

4. All'interno della Commissione permanente è istituita la Commissione consultiva per i medicinali omeopatici, i medicinali tradizionali di origine vegetale e i rimedi non convenzionali di cui all'articolo 10.

5. La Commissione permanente dura in carica tre anni e i suoi membri possono essere confermati una sola volta. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del Ministero della salute con qualifica non inferiore all'area C, posizione economica C 2.

6. L'attività e il funzionamento della Commissione permanente sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa.

7. Il Ministro della salute trasmette annualmente una relazione al Parlamento sul funzionamento e sull'attività della Commissione permanente.

ART. 5.

(Compiti della Commissione permanente).

1. La Commissione permanente svolge i seguenti compiti:

a) promuove e coordina, nell'ambito delle attività di ricerca di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la ricerca nel campo degli indirizzi metodologici, clinici e terapeutici delle medicine e delle pratiche non convenzionali;

b) promuove e vigila sulla corretta divulgazione delle medicine e delle pratiche non convenzionali, nell'ambito di più generali programmi di educazione alla salute;

c) elabora linee guida per l'integrazione delle medicine e delle pratiche non convenzionali per le discipline di cui agli

articoli 6 e 14 all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private;

d) esprime parere obbligatorio sui programmi di studio delle università degli studi, statali e non statali, delle strutture del Servizio sanitario nazionale e degli istituti di formazione pubblici e privati riconosciuti o accreditati;

e) cura l'osservanza delle normative concernenti le professioni esercitate dagli operatori di cui alla presente legge;

f) effettua ogni anno un'attività di monitoraggio sul livello di diffusione sul territorio delle medicine e delle pratiche non convenzionali di cui alla presente legge;

g) adotta i programmi per la valorizzazione e la sorveglianza delle professioni esercitate dagli operatori di cui alla presente legge;

h) esprime parere obbligatorio per l'inserimento delle materie di insegnamento nei corsi di laurea di cui al comma 7 dell'articolo 1, sentite le commissioni per la formazione di cui all'articolo 8, comma 3, e all'articolo 16, comma 2;

i) esprime parere obbligatorio per l'accreditamento delle nuove associazioni e società scientifiche, ai sensi del comma 3 dell'articolo 2, sentite le commissioni per la formazione di cui all'articolo 8, comma 3, e all'articolo 16, comma 2, ed esprime parere obbligatorio per la valutazione dei ricorsi di cui al comma 1 del citato articolo 2;

l) esprime parere obbligatorio al Ministro della salute per il riconoscimento dei titoli di studio equipollenti nelle discipline di cui all'articolo 6 e all'articolo 14 e al Ministro dell'università e della ricerca per le discipline bio-naturali di cui all'articolo 20, conseguiti dopo la data di entrata in vigore della presente legge, nei Paesi membri dell'Unione europea e in Paesi terzi, stabilendo i criteri e le modalità di valutazione, previo parere obbligatorio delle commissioni per la formazione

e della Commissione nazionale per le discipline bio-naturali;

m) designa i propri rappresentanti all'interno del Consiglio superiore di sanità, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, su proposta dei rappresentanti delle associazioni e delle società scientifiche di riferimento delle medicine e delle pratiche non convenzionali di cui all'articolo 4, comma 2, lettera *p*);

n) esprime parere obbligatorio al Ministro della salute per il riconoscimento del *master* di esperto nelle medicine non convenzionali di cui all'articolo 8, nonché per l'equipollenza del medesimo titolo, conseguito precedentemente e nei quattro anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge ai sensi del comma 1 dell'articolo 13, previo parere obbligatorio della commissione di cui ai commi 2 e 3 dello stesso articolo 13;

o) esprime parere obbligatorio al Ministro della salute per il riconoscimento del diploma di laurea nelle professioni sanitarie non convenzionali di cui all'articolo 14, nonché per l'equipollenza del titolo, di cui al comma 1 dell'articolo 16, conseguito precedentemente e nei sei anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi del comma 1 dell'articolo 19, previo parere obbligatorio della commissione di cui ai commi 2 e 3 dello stesso articolo 19;

p) propone gli obiettivi per la formazione continua in medicina (ECM) degli operatori delle discipline di cui all'articolo 6 e all'articolo 14 e nomina un proprio rappresentante all'interno della Commissione nazionale per la formazione continua di cui all'articolo 16-*ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di concerto con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

q) esprime parere obbligatorio sulle modalità di funzionamento e le competenze della Commissione consultiva di cui

al comma 3 dell'articolo 10, sulla base dei principi dettati dalla presente legge e in relazione alla normativa vigente;

r) trasmette annualmente una relazione al Ministro della salute e al Ministro dell'università e della ricerca sull'attività svolta.

2. Il Ministro della salute e il Ministro dell'università e della ricerca, secondo le rispettive competenze, provvedono con proprio decreto al riconoscimento dei titoli di cui alle lettere l), n) e o) del comma 1.

3. La valutazione dei risultati delle ricerche promosse dalla Commissione permanente costituisce la base per la programmazione degli ulteriori indirizzi di ricerca e per lo stanziamento dei relativi fondi.

CAPO II

ESPERTI NELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI ESERCITATE DAI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA, IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA E IN MEDICINA VETERINARIA

ART. 6.

(Istituzione della qualifica di esperto nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria).

1. Fermo restando che, nel supremo interesse della salute dei cittadini e a tutela della collettività, la diagnosi, la cura e la terapia, nonché l'esercizio delle medicine non convenzionali di cui al presente articolo, sono atti medici, è istituita la qualifica di esperto nelle medicine non convenzionali, esercitate esclusivamente dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria, nell'ambito delle rispettive sfere di competenza, su richiesta delle associazioni e delle società scientifiche

accreditate ai sensi dei commi 1 e 3 dell'articolo 2.

2. Le qualifiche di esperto comprendono i seguenti indirizzi:

- a) agopuntura;
- b) fitoterapia;
- c) medicina omeopatica;
- d) omotossicologia;
- e) medicina antroposofica;
- f) farmacoterapia tradizionale cinese;
- g) medicina ayurvedica;
- h) medicina tradizionale tibetana;
- i) medicina manuale.

3. Gli esperti nelle discipline di cui al presente articolo sono i medici chirurghi, gli odontoiatri e i veterinari che integrano i criteri diagnostici e terapeutici propri della medicina ufficiale con la valutazione diagnostica e le indicazioni terapeutiche specifiche delle discipline di cui al comma 2.

4. Possono essere istituite nuove qualifiche di esperto nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e in protesi dentaria e in medicina veterinaria, nell'ambito delle rispettive sfere di competenza, su richiesta delle associazioni e delle società scientifiche accreditate ai sensi dei commi 2 e 3 dell'articolo 2.

ART. 7.

(Comunicazione agli ordini professionali dei laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria).

1. I laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria, già abilitati all'esercizio delle relative professioni, che hanno conseguito, ai sensi dell'articolo 8, il *master* di esperto nelle medicine non convenzionali, rilasciato dalle università degli studi, statali e non statali, e dagli istituti di formazione pubblici e privati, possono comu-

nicarlo agli ordini professionali di appartenenza con modalità definite dagli stessi.

ART. 8.

(Formazione degli esperti e commissione per la formazione nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria).

1. Le università degli studi, statali e non statali, nell'ambito della loro autonomia didattica e nei limiti delle proprie risorse finanziarie, dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituiscono corsi di formazione per il rilascio del *master* di esperto nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati di cui all'articolo 6, previo parere obbligatorio della commissione per la formazione di cui al comma 3 del presente articolo, ai sensi della lettera *a)* del comma 4 dell'articolo 9, con le procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, e successive modificazioni.

2. Gli istituti di formazione pubblici e privati, singolarmente o in associazione, accreditati ai sensi del comma 5 dell'articolo 1, che possono attestare, attraverso idonea documentazione, l'attività svolta, il *curriculum* del corpo docente e la continuità operativa, previo parere obbligatorio della commissione per la formazione di cui al comma 3 del presente articolo, possono istituire corsi di formazione per il rilascio del *master* di esperto nelle medicine non convenzionali di cui all'articolo 6, riconosciuto con le procedure di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, secondo criteri e modalità stabiliti con regolamento adottato dal Ministro dell'università e della ricerca entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400. Il venire meno dei requisiti richiesti determina la revoca del riconoscimento ai sensi dell'articolo 9, comma 4, lettera *b)*.

3. Presso il Ministero dell'università e della ricerca, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, è istituita la commissione per la formazione per le medicine non convenzionali per gli indirizzi di cui all'articolo 6, che svolge i compiti previsti dall'articolo 9.

4. La commissione per la formazione di cui al comma 3 è composta da ventitre membri nominati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, secondo i seguenti criteri:

a) un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca, con funzioni di presidente;

b) un rappresentante del Ministero della salute;

c) tre rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

d) due membri designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

e) un membro designato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari;

f) un membro designato dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti;

g) un membro designato dal tribunale per i diritti del malato;

h) un membro designato dalle associazioni dei consumatori e degli utenti, iscritti nell'elenco previsto dall'articolo 137 del citato codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206;

i) due docenti universitari, esperti nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, designati dal Ministro dell'università e della ricerca, sentita la CRUI;

l) dieci membri designati di concerto dalle associazioni e dalle società scientifiche accreditate delle medicine non con-

venzionali ai sensi dell'articolo 2 per ciascuno degli indirizzi di cui all'articolo 6. Per quanto concerne la medicina omeopatica, gli indirizzi unicista e pluralista devono essere ugualmente rappresentati.

5. I membri di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)* *e)*, *f)*, *g)*, *h)* e *i)* del comma 4 sono membri permanenti della commissione per la formazione, per ognuno dei quali sono anche nominati due membri supplenti; i membri di cui alla lettera *l)* del medesimo comma 4 sono nominati per ogni indirizzo di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 6 e partecipano alle riunioni della commissione soltanto quando vengono discussi argomenti relativi agli indirizzi che essi rappresentano.

6. La commissione per la formazione di cui al comma 3 dura in carica tre anni e i suoi membri possono essere confermati una sola volta. Le funzioni di segretario della commissione per la formazione sono svolte da un funzionario del Ministero dell'università e della ricerca con qualifica non inferiore all'area C, posizione economica C 2.

7. L'attività e il funzionamento della commissione per la formazione di cui al comma 3 sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla commissione stessa.

ART. 9.

(Compiti della commissione per la formazione nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria).

1. La commissione per la formazione di cui al comma 3 dell'articolo 8 provvede alla definizione scientifica e all'inquadramento nosologico, in relazione all'approccio diagnostico-terapeutico e alla delimitazione del campo di intervento degli esperti nelle medicine non convenzionali di cui all'articolo 6.

2. La commissione per la formazione di cui al comma 3 dell'articolo 8, entro tre

mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 4 del medesimo articolo 8, esprime parere obbligatorio su:

a) i criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici nonché i programmi ed i contenuti dei corsi di formazione per il rilascio del *master* di esperto di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 8, sulla base dei principi stabiliti dal comma 3 del presente articolo;

b) le qualifiche professionali necessarie per la scelta dei coordinatori didattici e dei docenti dei corsi di studio svolti dalle università degli studi, statali e non statali, e dagli istituti di formazione pubblici e privati di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 8, nonché le modalità di accreditamento, per l'iscrizione al registro di cui alla lettera c) del presente comma; possono essere accreditati anche docenti stranieri che documentano una comprovata esperienza nella materia e nell'insegnamento;

c) i criteri per la tenuta del registro dei docenti;

d) i criteri per la tenuta del registro degli istituti di formazione pubblici e privati accreditati ai sensi del comma 5 dell'articolo 1.

3. La commissione per la formazione di cui al comma 3 dell'articolo 8, nell'esercizio delle funzioni di cui al comma 2, si attiene ai seguenti principi:

a) i corsi di studio devono comprendere un *iter* di formazione, una prova pratica e la discussione finale di una tesi;

b) la durata dei corsi di formazione per il rilascio del *master* di esperto non può essere inferiore a tre anni, per un numero di ore complessivo specifico per ciascun indirizzo comunque non inferiore al conseguimento di sessanta crediti formativi, con almeno seicento ore di lezione frontale;

c) le università degli studi, statali e non statali, e gli istituti di formazione pubblici e privati devono garantire lo svol-

gimento dell'*iter* di formazione specifico e il programma fondamentale di insegnamento; i medesimi istituti devono altresì assicurare un numero minimo di almeno cinque docenti;

d) il *master* di esperto è rilasciato solo al termine dell'*iter* completo di formazione;

e) per l'iscrizione ai relativi corsi di formazione per il rilascio del *master* di esperto, nell'ambito delle rispettive competenze, è richiesta la laurea in medicina e chirurgia o in odontoiatria e protesi dentaria o in medicina veterinaria.

4. La commissione per la formazione di cui al comma 3 dell'articolo 8 svolge inoltre i seguenti compiti:

a) esprime parere obbligatorio per l'istituzione dei corsi di formazione per il rilascio del *master* di esperto;

b) esprime parere obbligatorio per la revoca del riconoscimento degli istituti di formazione pubblici e privati, per il venire meno dei requisiti in relazione alla mancata conformità alle disposizioni di cui ai commi 2 e 3;

c) esprime parere obbligatorio per l'accreditamento delle strutture del Servizio sanitario nazionale e degli istituti di formazione pubblici e privati;

d) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per l'inserimento delle materie di insegnamento nei corsi di laurea, ai sensi della lettera *h)* del comma 1 dell'articolo 5;

e) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per l'accreditamento di nuove associazioni e società scientifiche di riferimento di cui al comma 2 dell'articolo 2, nonché per il ricorso ai sensi della lettera *i)* del comma 1 dell'articolo 5;

f) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per il riconoscimento dei titoli di studio equipollenti, di cui alla lettera *l)* del

comma 1 dell'articolo 5 per le qualifiche di esperto.

5. La commissione per la formazione, di cui al comma 3 dell'articolo 8, presenta al Ministro dell'università e della ricerca e al Ministro della salute un rapporto annuale sul lavoro svolto.

ART. 10.

(Istituzione e compiti della Commissione consultiva per i medicinali omeopatici, i medicinali tradizionali di origine vegetale e i rimedi non convenzionali).

1. Ai sensi del comma 4 dell'articolo 4 nell'ambito della Commissione permanente è istituita la Commissione consultiva per i medicinali omeopatici, i medicinali tradizionali di origine vegetale e i rimedi non convenzionali utilizzati per l'esercizio delle professioni di cui alle lettere *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, *g)* e *h)* del comma 2 dell'articolo 6.

2. La Commissione di cui al comma 1 ha funzioni consultive per quanto riguarda la trattazione da parte degli organi competenti delle questioni relative ai medicinali e ai rimedi di cui al medesimo comma 1 ed esprime pareri al Ministro della salute sui provvedimenti di competenza in materia di:

a) definizione dei criteri di qualità, di sicurezza e di efficacia richiesti;

b) rilascio, ove previsto, dell'autorizzazione all'immissione in commercio;

c) recepimento delle direttive emanate dall'Unione europea concernenti i medicinali e i rimedi di cui al comma 1;

d) modalità di esecuzione delle prove tossicologiche, farmacologiche e cliniche atte ad accertare i previsti requisiti di qualità, di sicurezza e di efficacia;

e) istituzione dell'inventario dei rimedi non convenzionali utilizzati in Italia per l'esercizio delle professioni di cui al comma 1 dell'articolo 6 e relativo regime di fornitura.

3. Il Ministro della salute, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sentito il parere obbligatorio della Commissione permanente, stabilisce le modalità di funzionamento nonché le ulteriori competenze della Commissione di cui al comma 1 sulla base dei principi di cui alla presente legge e alla normativa vigente.

ART. 11.

(Composizione della Commissione consultiva per i medicinali omeopatici, i medicinali tradizionali di origine vegetale e i rimedi non convenzionali).

1. La composizione della Commissione consultiva per i medicinali omeopatici, i medicinali tradizionali di origine vegetale e i rimedi non convenzionali è stabilita dalla Commissione permanente prevedendo la partecipazione di almeno due rappresentanti del Ministero della salute, uno dei quali con funzioni di presidente, un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca, un rappresentante della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari, un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti, un rappresentante delle associazioni delle aziende operanti nel settore, un rappresentante dall'Agenzia italiana del farmaco, un rappresentante designato dal tribunale per i diritti del malato, un rappresentante delle associazioni dei consumatori e degli utenti, sette rappresentanti, uno per ciascuno degli indirizzi di cui alle lettere *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, *g)* e *h)* del comma 2 dell'articolo 6.

2. La Commissione di cui al comma 1, quando richiesto, è assistita da esperti nella produzione, nel controllo e nella commercializzazione dei medicinali non

convenzionali, con esperienza professionale documentata, uno per ciascuno degli indirizzi di cui alle lettere *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, *g)* e *h)* del comma 2 dell'articolo 6 e da esperti nella ricerca farmacologica e clinica nel campo delle medicine non convenzionali, designati di concerto dalle associazioni delle aziende operanti nel settore dei medicinali non convenzionali, ai sensi del comma 4 dell'articolo 2.

ART. 12.

(Inventario e regime di fornitura dei rimedi non convenzionali).

1. Il Ministro della salute con proprio decreto, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione consultiva di cui all'articolo 10, comma 1, provvede a definire le modalità per la realizzazione di un inventario dei rimedi non convenzionali attualmente presenti sul mercato nazionale e le relative valutazioni di sicurezza.

2. Il Ministro della salute, con proprio decreto, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione di cui all'articolo 10, comma 1, definisce i criteri relativi alla fornitura dei rimedi non convenzionali.

ART. 13.

(Disposizioni transitorie. Riconoscimento ed equipollenza del master di esperto nelle medicine non convenzionali esercitate dai laureati in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria).

1. Su richiesta degli interessati, è effettuato il riconoscimento dei titoli conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge, sia in Italia che nei Paesi membri dell'Unione europea e in Paesi terzi, e limitatamente ai titoli conseguiti in Italia, nei quattro anni successivi alla medesima data, ai fini dell'equipol-

lenza del proprio titolo di studio al *master* di esperto di cui agli articoli 6 e 8. Il riconoscimento è effettuato dal Ministro della salute ai sensi del comma 5, previo parere obbligatorio della commissione di cui al comma 2 e della Commissione permanente. L'interessato può comunicare l'ottenuto riconoscimento agli ordini professionali di appartenenza.

2. Presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, è istituita un'apposita commissione per la valutazione dei titoli posseduti ai fini del riconoscimento e dell'equipollenza al *master* di esperto nelle medicine non convenzionali, ai sensi del comma 1.

3. La commissione di cui al comma 2, stabilite le modalità per la presentazione delle richieste, in conformità alle norme e ai principi di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 9, svolge i seguenti compiti:

a) verifica la sussistenza dei requisiti richiesti ai fini del riconoscimento del titolo di cui al comma 1;

b) valuta i titoli posseduti e l'attività professionale svolta;

c) valuta il *curriculum* professionale, i corsi di studi frequentati e le pubblicazioni scientifiche prodotte;

d) qualora non ritenga sufficiente i requisiti posseduti di cui alle lettere b) e c), stabilisce la necessaria integrazione da conseguire presso le università degli studi, statali e non statali, o presso gli istituti di formazione pubblici e privati accreditati;

e) esprime parere obbligatorio alla Commissione permanente, in merito al riconoscimento del *master* di esperto, ai sensi della lettera n) del comma 1 dell'articolo 5.

4. La commissione di cui al comma 2 è composta dai seguenti membri, nominati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) un rappresentante del Ministero della salute, con funzioni di presidente;

b) un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca;

c) tre rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

d) due membri, esperti nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, in rappresentanza dei medici chirurghi;

e) un membro, esperto nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, designato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, in rappresentanza degli odontoiatri;

f) un membro, esperto nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, designato dalla Federazione degli ordini dei medici veterinari;

g) due docenti universitari, esperti nelle medicine e nelle pratiche non convenzionali, designati dal Ministro della salute, sentita la CRUI;

h) un membro per ciascuno degli indirizzi di cui all'articolo 6, designato d'intesa dalle associazioni e dalle società scientifiche accreditate delle medicine non convenzionali. Per quanto concerne la medicina omeopatica gli indirizzi unicista e pluralista devono essere ugualmente rappresentati.

5. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto al riconoscimento e all'equipollenza dei titoli di cui al comma 1.

6. La commissione di cui al comma 2 dura in carica sei anni, al termine dei quali decade. Le funzioni di segretario della commissione sono svolte da un funzionario del Ministero della salute con qualifica non inferiore all'area C, posizione economica C 2.

7. L'attività e il funzionamento della commissione di cui al comma 2 sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla commissione stessa.

8. La commissione di cui al comma 2 presenta al Ministro della salute e al Ministro dell'università e della ricerca un rapporto annuale sul lavoro svolto.

CAPO III

PROFESSIONI SANITARIE NON CONVENZIONALI ESERCITATE DAI LAUREATI IN CHIROPRACTICA E DAI LAUREATI IN OSTEOPATIA

ART. 14.

(Istituzione delle professioni sanitarie non convenzionali di chiropratico e di osteopata).

1. Sono istituite le professioni sanitarie non convenzionali di chiropratico e di osteopata esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia.

2. La denominazione di chiropratico è equivalente a quella di laureato in chiropratica e la denominazione di osteopata è equivalente a quella di laureato in osteopatia.

ART. 15.

(Ordini e albi professionali delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia).

1. Sono istituiti, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, gli ordini e gli albi professionali per ognuna delle professioni sanitarie non convenzionali di cui all'articolo 14, ai quali si applicano le disposizioni del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato ai sensi della legge 17 aprile 1956, n. 561, e successive modificazioni.

2. Possono iscriversi ai rispettivi albi istituiti ai sensi del comma 1 i laureati di cui all'articolo 14 che hanno conseguito il diploma di laurea rilasciato dalle università degli studi, statali e non statali, di cui al comma 1 dell'articolo 16 e che hanno

superato l'esame di abilitazione all'esercizio professionale.

3. Le iscrizioni agli albi professionali di cui al comma 1 sono obbligatorie per l'esercizio delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai chiropratici e dagli osteopati, in regime sia libero-professionale sia di lavoro subordinato.

4. Al fine di garantire la funzionalità e l'economicità della gestione dell'ordine e in relazione al numero degli iscritti, può essere istituito un unico ordine professionale per le professioni sanitarie non convenzionali di cui all'articolo 14, prevedendo al suo interno specifici albi per le singole professioni e garantendo l'autonomia dell'azione disciplinare nell'ambito di ciascun albo.

ART. 16.

(Formazione e commissione per la formazione nelle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia).

1. Le università degli studi, statali e non statali, nell'ambito della loro autonomia didattica e nei limiti delle proprie risorse finanziarie, dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituiscono, in conformità alla normativa vigente in materia di studi di livello universitario, corsi per il rilascio del diploma di laurea specialistica nelle professioni sanitarie non convenzionali di cui all'articolo 14, previo parere obbligatorio della commissione per la formazione, ai sensi dell'articolo 17, comma 4, lettera *a*). L'attività formativa prevista dai predetti corsi può svolgersi anche presso le strutture del Servizio sanitario nazionale e gli istituti di formazione pubblici e privati accreditati. Le università degli studi rilasciano i diplomi di laurea magistrale ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270.

2. Presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, è istituita la commissione per la

formazione per ognuno degli indirizzi di cui all'articolo 14, che svolge i compiti di cui all'articolo 17.

3. La commissione per la formazione di cui al comma 2 è formata da diciassette membri nominati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ed è composta da:

a) un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca, con funzioni di presidente;

b) un rappresentante del Ministero della salute;

c) tre rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

d) un membro designato dall'Ordine professionale dei chiropratici;

e) un membro designato dall'Ordine professionale degli osteopati;

f) un membro designato dal tribunale per i diritti del malato;

g) un membro designato dalle associazioni dei consumatori e degli utenti, iscritte nell'elenco previsto dall'articolo 137 del citato codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206;

h) due docenti universitari esperti in chiropratica e in osteopatia designati dal Ministro della salute, sentita la CRUI;

i) sei membri designati d'intesa dalle associazioni e dalle società scientifiche accreditate delle medicine e delle pratiche non convenzionali, per ciascuna delle professioni sanitarie di cui all'articolo 14.

4. I membri di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, *g)* e *h)* del comma 3 sono membri permanenti della commissione per la formazione di cui al comma 2, per ognuno

dei quali sono anche nominati membri supplenti; i membri di cui alla lettera *i*) del medesimo comma 3 sono nominati per ogni professione sanitaria di cui all'articolo 14 e partecipano alle riunioni della commissione soltanto quando vengono discussi argomenti relativi agli indirizzi che essi rappresentano.

5. La commissione per la formazione di cui al comma 2 dura in carica tre anni ed i suoi membri possono essere confermati per una sola volta. Le funzioni di segretario della commissione sono svolte da un funzionario del Ministero dell'università e della ricerca con qualifica non inferiore all'area C, posizione economica C 2.

6. L'attività e il funzionamento della commissione per la formazione di cui al comma 2 sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla commissione stessa.

ART. 17.

(Compiti della commissione per la formazione nelle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia).

1. La commissione per la formazione di cui al comma 2 dell'articolo 16, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 3 del medesimo articolo 16, stabilisce:

a) i principi generali per la definizione dei codici deontologici delle professioni sanitarie non convenzionali di cui all'articolo 14;

b) sulla base dei principi previsti dal comma 2, i criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici nonché i programmi ed i contenuti dei corsi di laurea di cui al comma 1 dell'articolo 16;

c) le qualifiche professionali necessarie per la scelta dei coordinatori didattici e dei docenti dei corsi di laurea di cui al comma 1 dell'articolo 16, nonché le modalità di accreditamento per l'iscrizione al registro di cui alla lettera *d)* del presente comma; possono essere accreditati anche

docenti stranieri che documentano una comprovata esperienza nella materia e nell'insegnamento;

d) i criteri per la tenuta del registro dei docenti;

e) i criteri per la tenuta del registro degli istituti di formazione pubblici e privati accreditati.

2. La commissione per la formazione di cui al comma 2 dell'articolo 16, nell'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 del presente articolo, si attiene ai seguenti principi:

a) i corsi di laurea di cui al comma 1 dell'articolo 16 devono comprendere un *iter* di formazione, una prova pratica e la discussione finale di una tesi di laurea;

b) la durata dei corsi di laurea non deve essere inferiore a cinque anni accademici, con un biennio in comune con la facoltà di medicina e chirurgia, per un numero di ore complessivo non inferiore al conseguimento di trecento crediti formativi;

c) le università degli studi statali e non statali devono garantire lo svolgimento dei corsi di laurea ed il programma fondamentale di insegnamento;

d) i diplomi di laurea delle professioni sanitarie non convenzionali di cui all'articolo 14 sono rilasciati solo al termine dell'*iter* completo di formazione;

e) per l'iscrizione ai corsi di laurea di cui al comma 1 dell'articolo 16 è richiesto il possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado o di un titolo equiparato.

3. La commissione per la formazione di cui al comma 2 dell'articolo 16, nello svolgimento delle funzioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, tiene conto degli *standard* educativi riconosciuti dalle associazioni europee di rappresentanza dei chiropratici e degli osteopati.

4. La commissione per la formazione di cui al comma 2 dell'articolo 16 svolge inoltre i seguenti compiti:

a) esprime parere obbligatorio per l'istituzione dei corsi di laurea di cui al comma 1 dell'articolo 16;

b) esprime parere obbligatorio per l'accREDITAMENTO delle strutture del Servizio sanitario nazionale e degli istituti di formazione pubblici e privati accREDITATI;

c) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per l'inserimento delle materie di insegnamento dei corsi di laurea, ai sensi della lettera h) del comma 1 dell'articolo 5;

d) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per l'accREDITAMENTO di nuove associazioni e società scientifiche di riferimento, nonché per il ricorso, ai sensi della lettera i) del comma 1 dell'articolo 5;

e) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per il riconoscimento dei titoli di studio equipollenti di cui all'articolo 5, comma 1, lettera l), per le professioni sanitarie non convenzionali, anche in relazione alla necessità di sostenere o meno l'esame di abilitazione necessario ai fini dell'iscrizione ai rispettivi ordini e albi professionali.

5. La commissione per la formazione di cui al comma 2 dell'articolo 16 presenta al Ministro della salute e al Ministro dell'università e della ricerca un rapporto annuale sul lavoro svolto.

ART. 18.

(Profili e competenze professionali dei laureati in chiropratica e dei laureati in osteopatia).

1. I chiropratici svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività diretta alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia dei disturbi funzionali,

delle sindromi del dolore e degli effetti neurofisiologici relativi a disordini statici e dinamici del sistema neuro-muscolo-scheletrico attraverso tecniche specifiche di manipolazione articolare, di aggiustamento e di supporto meccanico, fisico, energetico e nutrizionale. La chiropratica prevede la possibilità, a fini diagnostici, di richiesta di esami strumentali e per immagini ed ematochimici, quale supporto all'attività professionale.

2. Gli osteopati svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività di prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi funzionali e delle patologie dolorose del sistema neuro-muscolo-scheletrico. L'intervento terapeutico prevede approcci manuali sul sistema neuro-muscolo-scheletrico, attraverso specifiche tecniche di manipolazioni articolari, mobilizzazioni, trazioni manuali e interventi sui tessuti molli, nonché tecniche dolci di inibizione e di mobilizzazione del sistema viscerale e cranio-sacrale, unitamente a esercizi terapeutici, di educazione e di prevenzione della salute mediante un approccio energetico e nutrizionale. L'osteopatia prevede la possibilità, a fini diagnostici, di richiesta di esami strumentali e per immagini ed ematochimici, quale supporto all'attività professionale.

3. I chiropratici e gli osteopati assistono il paziente nell'ambito delle proprie competenze e si astengono dalla prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche o dal praticare interventi di tipo chirurgico, indirizzando il paziente, ove necessario, ad altre figure sanitarie competenti con un approccio al caso clinico di tipo interdisciplinare.

ART. 19.

(Disposizioni transitorie. Riconoscimento ed equipollenza del diploma di laurea nelle professioni sanitarie non convenzionali esercitate dai laureati in chiropratica e dai laureati in osteopatia).

1. Su richiesta degli interessati, è effettuato il riconoscimento dei titoli conse-

guiti prima della data di entrata in vigore della presente legge, sia in Italia e che nei Paesi membri dell'Unione europea e in Paesi terzi, e, limitatamente ai titoli conseguiti in Italia, nei sei anni successivi alla medesima data, ai fini dell'equipollenza del proprio titolo di studio al diploma di laurea di cui agli articoli 14 e 16. Il riconoscimento è effettuato dal Ministro della salute, ai sensi del comma 5, previo parere obbligatorio della commissione di cui al comma 2 e della Commissione permanente. I soggetti che hanno ottenuto l'equipollenza al diploma di laurea del titolo di studio conseguito prima della data di entrata in vigore della presente legge possono iscriversi al rispettivo Ordine professionale; coloro che conseguono il titolo di studio in Italia dopo tale data devono comunque sostenere l'esame di abilitazione per l'iscrizione al rispettivo Ordine e albo professionali, ai sensi dell'articolo 15.

2. Presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, è istituita un'apposita commissione per la valutazione del diploma di laurea nelle professioni sanitarie non convenzionali, ai sensi del comma 1.

3. La commissione di cui al comma 2, stabilite le modalità per la presentazione delle richieste, in conformità alle norme e ai principi di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 17, svolge i seguenti compiti:

a) verifica la sussistenza dei requisiti richiesti ai fini del riconoscimento del titolo di cui al comma 1;

b) valuta i titoli posseduti e l'attività professionale svolta;

c) valuta il *curriculum* professionale, i corsi di studi frequentati e le pubblicazioni scientifiche prodotte;

d) qualora non ritenga sufficienti i requisiti posseduti di cui alle lettere b) e c), stabilisce la necessaria integrazione da conseguire presso le università degli studi, statali e non statali, o presso gli istituti di formazione pubblici e privati accreditati;

e) esprime parere obbligatorio alla Commissione permanente, in merito al

riconoscimento del diploma di laurea ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera o).

4. La commissione di cui al comma 2 è composta dai seguenti membri nominati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) un rappresentante del Ministero della salute, con funzioni di presidente;

b) un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca;

c) tre rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

d) un membro designato dall'Ordine dei chiropratici di cui all'articolo 15;

e) un membro designato dall'Ordine degli osteopati di cui all'articolo 15;

f) due docenti universitari esperti in chiropratica e in osteopatia designati dal Ministro della salute, sentita la CRUI;

g) tre membri designati d'intesa dalle associazioni e dalle società scientifiche accreditate delle medicine e delle pratiche non convenzionali per ognuna delle professioni sanitarie di cui all'articolo 14.

5. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto al riconoscimento e all'equipollenza dei titoli di cui al comma 1.

6. La commissione di cui al comma 2 dura in carica otto anni, al termine dei quali decade. Le funzioni di segretario della commissione sono svolte da un funzionario del Ministero della salute con qualifica non inferiore all'area C, posizione economica C 2.

7. L'attività e il funzionamento della commissione di cui al comma 2 sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla commissione stessa.

8. La commissione di cui al comma 2 presenta al Ministro della salute e al Ministro dell'università e della ricerca un rapporto annuale sul lavoro svolto.

CAPO IV

OPERATORI PROFESSIONALI DELLE
DISCIPLINE BIO-NATURALI

ART. 20.

*(Definizione e individuazione
delle discipline bio-naturali).*

1. Sono definite discipline bio-naturali le pratiche che stimolano le risorse naturali dell'individuo e sono mirate al benessere e alla difesa delle migliori condizioni della persona, e sono volte a generare una migliore qualità della vita. Le discipline bio-naturali hanno inoltre le finalità di favorire la piena e consapevole assunzione di responsabilità di ciascun individuo in relazione al proprio stile di vita e di stimolare le risorse vitali della persona, intesa come entità globale e indivisibile. Ferme restando tali caratteristiche di base comuni, ogni disciplina utilizza approcci, tecniche, strumenti e dinamiche originali e coerenti con il modello culturale specifico da cui prende origine.

2. Le discipline bio-naturali sono articolate nei seguenti indirizzi:

- a) naturopatia;
- b) *shiatsu*;
- c) riflessologia;
- d) *tuina*;
- e) trattamento ayurvedico;
- f) pranopratica;
- g) *reiki*;
- h) kinesiologia specializzata.

ART. 21.

*(Profili e competenze professionali
degli operatori delle discipline bio-naturali).*

1. È individuato il profilo professionale dell'operatore delle discipline bio-naturali per ciascuno degli indirizzi di cui al comma 2 dell'articolo 20.

2. Il profilo professionale degli operatori di ciascuno degli indirizzi delle discipline bio-naturali è il seguente:

a) l'operatore professionale della naturopatia interviene nell'ambito dell'educazione, della prevenzione e del benessere della persona in riferimento alle sue caratteristiche morfo-funzionali, evidenzia-bili attraverso valutazioni costituzionali-attitudinali, con mezzi strumentali e con metodiche bioenergetiche e nutrizionali. Il naturopata opera attraverso l'educazione-informazione sui principi dell'alimentazione naturale, anche attraverso l'uso di integratori alimentari, sull'igiene della persona, sull'attività fisica e sui corretti stili di vita, attraverso la pedagogia dell'abitare e con l'utilizzo di specifiche tecniche corporee di rilassamento e di respirazione;

b) l'operatore professionale dello *shiatsu*, tecnica manuale non invasiva di origine estremo-orientale, con diversi stili e metodiche operativi, opera allo scopo di preservare lo stato di salute della persona e di attivare la capacità di riequilibrio delle funzioni vitali attraverso tecniche di pressione su zone e punti specifici, effettuate normalmente con le mani e i pollici, ma anche con i gomiti o le ginocchia, modulate in modo ritmico o mantenute costanti a seconda degli stili utilizzati, nonché stiramenti e manovre di mobilitazione attiva e passiva. L'insieme di specifici percorsi formativi, le competenze acquisite, le metodiche applicate e gli obiettivi degli operatori professionali dello *shiatsu* non coincidono né sono in conflitto con altre figure professionali appartenenti al settore sanitario e non sanitario;

c) l'operatore professionale di riflessologia opera per il benessere della persona attraverso la stimolazione dei punti riflessi del corpo. La stimolazione avviene prevalentemente attraverso pressioni, frizioni, movimenti articolari con le dita della mano, in particolare del pollice, e dei gomiti, con una specifica tecnica pressoria ritmica;

d) l'operatore professionale del *tuina*, disciplina finalizzata alla conservazione e

al recupero dello stato di benessere, opera attraverso un insieme di tecniche manuali ed esercizi della tradizione cinese volti al riequilibrio e all'armonizzazione dell'energia scelti in base alla tipologia energetica dell'individuo da trattare. L'operatore *tuina* durante il massaggio si avvale di una serie di strumenti che sono essenzialmente le dita, le mani e i gomiti, con cui si esercitano stimolazioni diverse, con o senza l'ausilio di *moxa*, martelletto, copette o altri strumenti tradizionali, per riequilibrare l'energia vitale. L'operatore inoltre effettua movimenti articolari, insegna tecniche di automassaggio e di auto-stimolazione dei punti energetici e informa anche sui corretti stili di vita e sulla idonea alimentazione secondo i principi della tradizione cinese;

e) l'operatore professionale del trattamento ayurvedico, comprendente l'oleazione e il massaggio, agisce contribuendo a mantenere il benessere del complesso corpo-mente, a disintossicare l'organismo e ad indurre uno stato di profondo rilassamento. Nell'ambito delle varie tecniche di stimolazione e di manualità da applicare sulla base dei principi dell'antica filosofia indiana e dell'attenta osservazione del soggetto, la scelta è effettuata in base alla condizione energetica dell'individuo da trattare;

f) l'operatore professionale di prano-pratica, con una approfondita conoscenza delle funzionalità bio-elettromagnetiche dell'organismo, delle leggi dell'omeostasi bioenergetica e dell'interazione di campo tra esseri umani come viene inteso dalle grandi filosofie orientali, opera attraverso l'apposizione delle mani sia a piccola distanza che a contatto superficiale su specifiche zone del corpo con tecniche codificate, per stimolare i processi vitali della persona al fine di mantenere e rafforzare lo stato di salute; inoltre educa a comportamenti che contribuiscono al benessere della persona attraverso il suo riequilibrio bio-energetico;

g) l'operatore professionale del *reiki* stimola l'armonizzazione dell'energia vi-

tale della persona attraverso l'apposizione manuale, con lieve contatto fisico con la persona che riceve il trattamento, promuovendo il benessere fisico ed energetico della persona;

h) l'operatore professionale di kinesiologia specializzata svolge attività di educazione dei sistemi sensoriali tramite il *test* muscolare kinesiologico manuale, ovvero la valutazione della congruenza tra i meccanismi propriocettivi e il tono basale dei muscoli volontari con l'interazione individuale e collettiva dei sistemi fisici ed energetici dell'individuo. Il kinesiologo mira all'armonizzazione della velocità di risposta dei meccanismi propriocettivi dei muscoli rispetto agli stimoli sensoriali che li disorganizzano al fine di raggiungere obiettivi orientati al benessere. Le tecniche consistono nella stimolazione o tocco di punti riflessi ed energetici e dei muscoli, in esercizi specifici di educazione all'apprendimento, in metodi di rilassamento e nella consapevolezza di corrette abitudini nutrizionali, nonché in mobilizzazioni dolci e trazioni manuali.

3. Gli operatori professionali delle discipline bio-naturali svolgono, con autonomia professionale nell'ambito delle proprie competenze, le attività dirette alla prevenzione primaria e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva; non effettuano diagnosi, né alcuna attività di competenza delle figure professionali di tipo sanitario, non prescrivono né utilizzano farmaci e la loro attività professionale si esplica nella promozione del benessere, educando a stili di vita salubri, ad abitudini alimentari sane e ad una maggiore consapevolezza di comportamenti rispettosi dell'ambiente.

ART. 22.

(Formazione professionale e accreditamento degli enti formativi delle discipline bio-naturali).

1. All'esercizio delle discipline bio-naturali si accede con un percorso di for-

mazione e di abilitazione definito nei suoi principi fondamentali dalla presente legge.

2. Per l'accesso ai corsi di formazione professionale dell'operatore professionale delle discipline bio-naturali è richiesto il possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado o di un titolo equiparato alla data di iscrizione al corso.

3. Il monte ore minimo per la formazione professionale è pari a milleduecento ore all'interno di un corso di almeno tre anni.

4. La didattica dei corsi è strutturata per moduli e aree disciplinari. Ogni corso comprende i seguenti moduli didattici:

a) un modulo di base;

b) un modulo professionalizzante.

5. Il modulo di base, di almeno trecento ore, prevede la formazione teorica generale e di base, comprendente i modelli culturali e scientifici convenzionali ed è comune ai diversi indirizzi.

6. Il modulo professionalizzante, di almeno novecento ore, prevede per ciascuno degli indirizzi di cui al comma 2 dell'articolo 20 la formazione teorica specifica, esercitazioni teorico-pratiche, *stage* formativi e tirocinio.

7. Il corso formativo si conclude con la certificazione di avvenuta frequenza e partecipazione agli esami di idoneità il cui superamento consente il rilascio del diploma e abilita alla professione di operatore professionale in discipline bio-naturali per ciascuno degli indirizzi di cui al comma 2 dell'articolo 20.

8. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dei profili professionali di cui al comma 2 dell'articolo 21, e conformemente agli *standard* formativi definiti dal presente articolo, promuovono e autorizzano i corsi professionali a cura degli istituti di formazione pubblici e privati accreditati ai sensi del comma 10 del presente articolo, esercitando il controllo sul corretto svolgimento di tali attività formative.

9. Il programma del corso formativo di ciascuno degli indirizzi previsti dal comma 2 dell'articolo 20 è definito dalla Commissione nazionale di cui all'articolo 23.

10. Il Ministro dell'università e della ricerca, con decreto da emanare entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda, provvede ad accreditare, su loro richiesta, le associazioni professionali e gli istituti di formazione pubblici e privati delle discipline bio-naturali. Ai fini dell'accREDITAMENTO, solo in sede di prima attuazione della presente legge, le associazioni professionali e gli istituti di formazione delle discipline bio-naturali devono documentare una comprovata esperienza e un'attività continuativa di almeno quattro anni nel settore e nella disciplina di riferimento. Successivamente all'insediamento della Commissione nazionale di cui all'articolo 23, il Ministro dell'università e della ricerca provvede all'accREDITAMENTO delle associazioni professionali e degli istituti previo parere obbligatorio della stessa Commissione ai sensi della lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 24.

11. Eventuali ricorsi in tema di accREDITAMENTO possono essere presentati sia dai soggetti interessati che da soggetti terzi alla Commissione nazionale di cui all'articolo 23, che li trasmette al Ministro dell'università e della ricerca per la decisione finale, corredandole di proprio parere obbligatorio ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera *l*).

ART. 23.

(Commissione nazionale delle discipline bio-naturali).

1. È istituita presso il Ministero dell'università e della ricerca, previo accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, entro nove mesi dalla data

di entrata in vigore della presente legge, la Commissione nazionale delle discipline bio-naturali, di seguito denominata « Commissione nazionale ».

2. La composizione della Commissione nazionale, i cui membri sono nominati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, e di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, deve prevedere rappresentanti degli stessi Ministeri dell'università e della ricerca e della salute, nonché delle regioni designati dalla medesima Conferenza, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, del tribunale per i diritti del malato, delle associazioni dei consumatori e degli utenti, iscritte nell'elenco previsto dall'articolo 137 del citato codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e di ciascuna delle discipline previste dal comma 2 dell'articolo 20 della presente legge, designati di concerto dalle associazioni professionali e dagli istituti di formazione pubblici e privati accreditati ai sensi del comma 10 dell'articolo 22.

3. La Commissione nazionale dura in carica tre anni e i suoi membri possono essere confermati una sola volta. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del Ministero dell'università e della ricerca con qualifica non inferiore all'area C, posizione economica C 2.

4. L'attività e il funzionamento della Commissione nazionale sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa.

ART. 24.

(Compiti della Commissione nazionale).

1. La Commissione nazionale svolge i seguenti compiti:

a) definisce, in conformità alle disposizioni stabilite dall'articolo 22, i criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici nonché i programmi ed i contenuti dei

corsi di formazione comuni e specifici delle singole discipline di cui al comma 2 dell'articolo 20;

b) definisce i criteri per l'accreditamento degli istituti di formazione pubblici e privati delle discipline bio-naturali ed esprime parere obbligatorio al Ministro dell'università e della ricerca;

c) definisce le qualifiche professionali necessarie per la scelta dei coordinatori didattici e dei docenti dei corsi formativi delle discipline bio-naturali, nonché le modalità di accreditamento per l'iscrizione ai registri di cui all'articolo 26, non escludendo la possibilità di avvalersi di docenti stranieri che documentino una comprovata esperienza nella materia e nell'insegnamento;

d) esprime parere obbligatorio al Ministro dell'università e della ricerca ai fini del riconoscimento dei titoli, ai sensi del comma 3 dell'articolo 25;

e) definisce i criteri per la tenuta dei registri regionali degli operatori e dei docenti delle discipline bio-naturali accreditati, nonché degli elenchi degli istituti di formazione pubblici e privati delle discipline bio-naturali accreditati previsti dall'articolo 26;

f) esprime parere obbligatorio, su richiesta della Commissione permanente, per il riconoscimento dei titoli di studio equipollenti, di cui alla lettera l) del comma 1 dell'articolo 5;

g) stabilisce eventuali nuovi criteri aggiuntivi rispetto a quanto stabilito dall'articolo 25 per il riconoscimento dei titoli di studio degli operatori professionali delle discipline bio-naturali conseguiti precedentemente e nei quattro anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge;

h) definisce i principi generali del codice deontologico degli operatori professionali delle discipline bio-naturali che deve comunque prevedere l'obbligo dell'aggiornamento permanente, il dovere della corretta informazione agli utenti in

relazione alla qualifica professionale posseduta e alle caratteristiche della disciplina utilizzata, nonché l'obbligo della richiesta dell'intervento del medico e di seguirne le indicazioni in caso di riscontro di possibili patologie in atto;

i) definisce percorsi formativi specifici per gli operatori delle professioni sanitarie e per i laureati in scienze delle attività motorie e sportive o diplomi equiparati ai sensi della legge 18 giugno 2002, n. 136, nonché per gli esercenti la professione di estetista di cui alla legge 4 gennaio 1990, n. 1;

l) esamina i ricorsi degli istituti pubblici e privati di formazione delle discipline bio-naturali in tema di accreditamento e trasmette parere obbligatorio al Ministero dell'università e della ricerca;

m) designa i rappresentanti degli operatori delle discipline bio-naturali quali membri della Commissione permanente ai sensi della lettera *i)* del comma 2 dell'articolo 4.

2. La Commissione nazionale presenta al Ministro dell'università e della ricerca, al Ministro della salute e alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano un rapporto annuale sul lavoro svolto.

ART. 25.

(Norme transitorie).

1. La Commissione nazionale stabilisce le modalità per la presentazione delle richieste per il riconoscimento dei titoli di studio e degli attestati di formazione degli operatori professionali delle discipline bio-naturali, conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge, sia in Italia che nei Paesi membri dell'Unione europea e in Paesi terzi, e, limitatamente ai titoli conseguiti in Italia, nei quattro anni successivi alla medesima data, ai fini dell'equipollenza del titolo al diploma di operatore professionale in discipline bio-

naturali per ciascuno degli indirizzi di cui al comma 2 dell'articolo 20.

2. Ai fini del riconoscimento del titolo di cui al comma 1, la Commissione nazionale valuta i titoli di studio e gli attestati di formazione posseduti dal candidato e, in assenza di questi, tiene conto dell'attività professionale svolta continuamente da almeno cinque anni. Valutati inoltre il *curriculum* professionale, i corsi di studi frequentati e le pubblicazioni scientifiche prodotte, la stessa Commissione, qualora non ritenga sufficiente i requisiti posseduti, stabilisce la necessaria integrazione da conseguire presso i citati istituti. Non avere conseguito il diploma di scuola media superiore non costituisce, comunque, causa ostativa al riconoscimento del titolo.

3. Il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previo parere obbligatorio della Commissione nazionale ai sensi della lettera *d*) del comma 1 dell'articolo 24, provvede con proprio decreto al riconoscimento e all'equipollenza dei titoli di cui al comma 1 del presente articolo.

ART. 26.

(Registri e elenchi delle discipline bio-naturali).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, appositi registri regionali e provinciali degli operatori e dei docenti delle discipline bio-naturali accreditati, nonché gli elenchi degli istituti pubblici e privati di formazione delle discipline bio-naturali accreditati operanti sul rispettivo territorio.

2. Per l'esercizio professionale delle discipline bio-naturali di cui al comma 2 dell'articolo 20 è obbligatoria l'iscrizione ai registri regionali e provinciali di cui al comma 1.

CAPO V
NORME FINALI

ART. 27.

(Relazione al Parlamento).

1. Il Governo trasmette annualmente una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della presente legge.

ART. 28.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PAGINA BIANCA

€ 0,92



15PDL0007580