

PROGETTO DI LEGGE N. 3891

d'iniziativa dei deputati

GALLETTI, ALTEA, ATTILI, BALOCCHI, BASTIANONI, BATTAGLIA, BIELLI, BOATO, BOVA, BURANI PROCACCINI, CACCAVARI, CAMOIRANO, CENTO, CHIUSOLI, CIANI, CREMA, DALLA CHIESA, FAGGIANO, FEI, FRAU, GARDIOL, GASPERONI, GIANNOTTI, LECCESE, LORENZETTI, LUCCHESI, MARIANI, MASELLI, MASSIDDA, NARDINI, NICCOLINI, NIEDDA, PAISSAN, PALMA, PANATTONI, PARRELLI, PECORARO SCANIO, MARIO PEPE, PISAPIA, PORCU, PROCACCI, SCALIA, SETTIMI, SOAVE, TOSOLINI, VIGNALI, WIDMANN

Disciplina delle terapie non convenzionali e istituzione dei registri degli operatori delle medicine non convenzionali

Presentata il 19 giugno 1997

Onorevoli Colleghi! - Nel nostro Paese milioni di persone si rivolgono ogni anno, per la cura della salute, a operatori medici e non medici, ricorrendo non solo alla cosiddetta "medicina convenzionale", ma anche a forme di medicine meno praticate, meno note in Italia, ma non per questo di minore utilità e valore scientifico per la prevenzione e la guarigione delle malattie.

Per "medicine non convenzionali" si intendono, in opposizione alle nozioni di medicina alternativa o complementare nell'ambito della medicina convenzionale, discipline o prassi mediche che rappresentano dei sistemi medici globali cui sono sottintesi concetti teorici o filosofici in base ai quali la malattia è considerata non tanto l'effetto dell'azione di agenti esterni quanto risultato di uno squilibrio dell'organismo.

Il crescente interesse verso le medicine non convenzionali è connesso ad una certa disaffezione nei confronti della medicina convenzionale, il cui straordinario sviluppo tecnologico si è tradotto in un innegabile successo sul piano medico, ma al tempo stesso ha generato squilibri nel rapporto terapeuta-paziente. Inoltre, l'arsenale farmaceutico su cui si basa la medicina convenzionale è certamente efficace, ma riguarda soprattutto la sintomatologia e comporta spesso effetti indesiderabili se non addirittura gravi stati di dipendenza.

Si osserva quindi una tendenza verso una medicina più umana, che tenga conto dell'essere umano in quanto tale e non solo della sua patologia; di qui il ritorno dell'interesse per le terapie tradizionali e per farmaci più "dolci" il cui obiettivo è non tanto quello di distruggere l'agente patogeno, quanto di restituire al corpo umano la capacità di resistergli.

Ciò non significa tuttavia che la medicina convenzionale e quelle non convenzionali si escludano a vicenda, ma anzi, al contrario, esse possono rivelarsi complementari a tutto vantaggio dei pazienti. Perché tale complementarità si realizzi in concreto è necessario intervenire sull'elemento che esse hanno in comune, ovvero il fatto di non essere riconosciute o di essere riconosciute in modo differenziato dalle autorità mediche, benché negli ultimi anni siano stati fatti tentativi, da una parte analizzando i pregiudizi di irrazionalità scientifica con cui vengono bollate e, dall'altra, avviando nella prassi esperienze di complementarità di trattamento.

L'accoglimento da parte del Governo dell'ordine del giorno n. 9/4697/5 presentato dal deputato Galletti nella seduta del 10 aprile 1998, rappresenta un punto di arrivo perché impegna il Governo a rendere operativa la Commissione tecnica di cui al decreto legislativo n. 185 del 1995 perché predisponga la normativa specifica in materia di medicinali omeopatici; lo impegna inoltre a introdurre il principio del pluralismo scientifico negli statuti della medicina e a valorizzare la complementarità e l'integrazione di diversi approcci terapeutici, nonché ad affrontare in tempi rapidi il problema di una legislazione quadro sulle medicine non convenzionali, per valorizzare anche nel nostro Paese, in analogia con gli altri Paesi dell'Unione

europea, pratiche terapeutiche che interessano milioni di cittadini.

La presente proposta di legge mira quindi a individuare un nucleo organico di norme, che costituisca un riconoscimento giuridico per determinate terapie non convenzionali per la cura della salute come l'omeopatia, la fitoterapia, l'omotossicologia, l'agopuntura, l'antroposofia, l'osteopatia e la chiropratica, in applicazione del principio universale di libertà di scelta terapeutica.

L'articolo 1 fissa le finalità e l'oggetto della legge ponendo l'accento anzitutto sull'aspetto della formazione di base, affidata alle università pubbliche e private, formazione basata su insegnamenti che, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, sono definiti con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

L'articolo 2 indica gli indirizzi terapeutici non convenzionali che vengono riconosciuti e che conseguentemente permettono a chi li pratica di definire pubblicamente la propria qualificazione professionale; i commi 2 e 3 vengono incontro all'esigenza di garantire nel Consiglio superiore di sanità e nella Commissione unica del farmaco una rappresentanza dei settori terapeutici non convenzionali, mentre alla definizione delle relative terapie provvede l'articolo 3.

L'agopuntura è una forma di terapia medica che si avvale della stimolazione di determinate zone cutanee per mezzo dell'infissione di aghi metallici, con lo scopo di raggiungere un equilibrio da qualsiasi causa alterato. Dal punto di vista della cultura orientale le malattie sono dovute a un alterato equilibrio "energetico" delle due manifestazioni, lo YIN e lo YANG, dell'energia dell'universo, energia grazie alla quale noi viviamo e la cui anormale o difficoltosa circolazione nel nostro organismo genera lo stato morboso; gli aghi, infissi nei punti di affioramento dei canali energetici, fanno sì che si ristabilizzi la normale circolazione energetica. Dal punto di vista della cultura occidentale si suppone che l'agopuntura provochi una stimolazione di neurorecettori, agendo per via diretta su terminazioni libere di fibre nervose; tramite tale stimolazione del sistema nervoso periferico si ha la possibilità di agire, per via diretta, umorale o vascolare, su un organo o apparato che frequentemente non è in relazione topografica o metamerica con il punto cutaneo stimolato.

La fitoterapia è un sistema terapeutico che interviene sulle malattie mediante la somministrazione di sostanze vegetali, piante intere o parti di esse, piante allo stato naturale o preparazioni da esse ricavate. La fitoterapia è la medicina più conosciuta e utilizzata in Occidente, dove vanta un'antica tradizione. Fino all'invenzione dei primi farmaci nel XIX secolo, le preparazioni a base di piante erano infatti i principali medicinali a disposizione, e la maggior parte degli stessi farmaci sono stati sintetizzati a partire da noti principi attivi contenuti nelle specie vegetali. Caratteristica della fitoterapia è anche l'estrema versatilità, perché tali e tante sono le proprietà delle piante, che non esistono indicazioni terapeutiche privilegiate e il suo campo di applicazione è pressoché totale.

L'omeopatia è un metodo clinico e terapeutico basato sulla legge dei simili formulato da S. Hahnemann all'inizio del secolo XIX. La legge dei simili afferma che è possibile curare un malato somministrandogli una sostanza che, in un uomo sano, riproduce tutti i sintomi della sua malattia. La farmacologia omeopatica classica è costituita da una serie di "rimedi" tratti dal mondo minerale, vegetale e animale e di sintesi. Ogni rimedio è stato singolarmente testato a dosi sub-tossiche sull'uomo sano, attraverso la sperimentazione patogenica pura, per evidenziare i sintomi provocati. Il rimedio è poi somministrato al malato in dosi più o meno attenuate, preparato attraverso un ben codificato procedimento di fabbricazione, progressive diluizioni e succussioni.

La medicina antropofisica è un ampliamento della medicina non convenzionale. Fu sviluppata a partire dal 1920 dal dottor Rudolf Steiner, fondatore dell'antroposofia, in collaborazione con la dottoressa Ita Wagman e con altri medici. L'antroposofia inaugura un metodo conoscitivo, fondato su una propria epistemologia, che guida la ricerca delle leggi che stanno a fondamento delle manifestazioni della vita, dell'anima e dello spirito nell'uomo e nella natura. Frutto di tale ricerca è un'immagine integrata dell'uomo che permette di valutare tutti gli aspetti in cui la vita umana si realizza. Ciò rende possibile, tra l'altro, una concezione unitaria, razionale e inevitabile di fisiologia, patologia e terapia. Il medico che orienta la sua professione in senso antroposofico si sforza di cogliere, assieme al paziente, il significato della

malattia riguardo alla sua evoluzione corporea, psichica e spirituale, tenendo conto delle leggi intrinseche alla biografia dell'uomo.

L'omotossicologia è una concezione innovativa dell'omeopatia con un suo proprio corpus teorico e metodologico e una sua caratteristica strategica terapeutica. Per l'omotossicologia lo stato di salute è interpretato come omeostasi dinamica; la malattia è interpretata come espressione della lotta fisiologica dell'organismo che tende a eliminare quelle omeo-tossine o stressor endogene ed esogene che hanno superato la soglia di allarme. La terapia tende di conseguenza a stimolare i meccanismi di disintossicazione propri dell'organismo, incrementando la risposta immunitaria specifica di ciascun soggetto.

La cura delle mani, ovvero la medicina manipolativa, è una forma di terapia molto diffusa in America, dove è nata nel secolo scorso. Il principio su cui lavorano i chiropratici è che molti disturbi abbiano la loro origine in una malposizione delle articolazioni vertebrali e che un trattamento che le riporti all'originario allineamento conduca alla risoluzione del caso. La difficoltà del mantenimento della posizione eretta, che deve lottare contro la forza di gravità, unita alle cattive abitudini posturali e alla vita sedentaria, determina più frequentemente di quanto si creda, degli slittamenti vertebrali, chiamati sublussazioni, che sono avvertiti immediatamente sotto forma di mal di schiena. Ma la disciplina osserva che lo spostamento della colonna spesso provoca una compressione di nervi che da essa si staccano e quindi un'interruzione o un rallentamento della normale trasmissione nervosa; da qui molti disturbi refrattari a ogni terapia convenzionale. Dopo un attento esame della struttura e della postura del paziente, il chiropratico procede dunque a una palpazione delle articolazioni, esegue se è il caso una radiografia della colonna per individuare anche le più piccole deviazioni e inizia la manipolazione per eliminare spostamenti e contratture.

L'osteopatia è una medicina parente stretta della chiropratica, dal momento che anch'essa cura esclusivamente tramite manipolazioni. La differenza è che l'osteopatia si occupa anche di tessuti molli, ossia muscoli, visceri, legamenti, per trattare i quali ha sviluppato particolari manualità. Alcuni osteopati hanno approfondito il lavoro sul sistema cranio-sacrale, un insieme di tecniche molto delicate e impiegate particolarmente nei bambini. Fanno parte di questa medicina tecniche diagnostiche specifiche, basate esclusivamente sull'osservazione e la palpazione, anche se gli osteopati più qualificati si avvalgono normalmente della attuale tecnologia diagnostica. Un principio fondamentale dell'osteopatia, creata nel secolo scorso dal medico americano Andrew Taylor Still, è che nell'apparato muscolo-scheletrico si riflettono le condizioni di tutto l'organismo nonché la psiche. Studiando postura e dinamica del corpo, e comunicando manualmente con i tessuti, l'osteopata arriva a individuare le cause dei disturbi, alle quali pone rimedio con le manipolazioni.

Ayurveda in lingua sanscrita significa scienza della vita. Ma ayurveda è anche definito il contatto del corpo con lo spirito, l'unione attraverso cui si determina la durata della vita, secondo il principio che tutto ciò che è materia ed energia sia parte di un ordine cosmico assoluto dove tutto vive in un'armoniosa sintonia, il microcosmo con il macrocosmo, e dove anche l'uomo, pertanto, è iscritto in questo rapporto universale. Ispirandosi ai Veda, i più antichi libri sapienziali dell'India, l'ayurveda si prende cura della salute della persona nella sua totalità. Rispetto alla medicina occidentale l'ayurveda si fonda su un concetto di salute molto più ampio, che non si identifica solo con l'assenza della malattia ma con il perfetto equilibrio dell'organismo. La medicina indiana ritiene che l'origine della malattia sia da ricercarsi in particolare nello squilibrio interno del corpo e che quindi la diagnosi e la cura devono essere mirate esclusivamente a ripristinare il corretto funzionamento dei processi fisiologici e l'equilibrio delle energie vitali.

Per superare la diffidenza e a volte l'aperta ostilità dei settori medici, ma anche per garantire ai cittadini la non pericolosità di queste terapie nel rispetto dei diritti del malato, l'articolo 4 prevede l'istituzione presso l'Ordine dei medici di otto registri degli operatori delle medicine non convenzionali, per la cui iscrizione sono indicati requisiti soggettivi relativi agli studi effettuati ed ai titoli conseguiti, così da fornire tali garanzie.

D'altronde gli operatori delle terapie non convenzionali sono professionisti seri, che hanno seguito studi approfonditi, spesso all'estero, visto il modesto interesse del nostro Paese a promuovere lo studio di tali discipline e la formazione di tali professionalità.

Lo sviluppo di queste figure va incentivato non solo perché, nonostante il costo non indifferente delle medicine non convenzionali, è in netta crescita il numero di pazienti che vi ricorre, ma anche per le interessanti conseguenze occupazionali da tale sviluppo derivanti. E' noto a tutti che mentre la popolazione nazionale vede scendere il tasso annuo di natalità, "invecchiando" progressivamente, le università devono limitare, ricorrendo al numero chiuso, la gran quantità di studenti che si iscrivono ogni anno alle facoltà di medicina e chirurgia e quindi sarebbe opportuno indirizzare i giovani verso altre professioni finalizzate alla cura della salute.

La Commissione permanente per le innovazioni terapeutiche di cui agli articoli 5 e 6 svolge l'importante compito del riconoscimento dei titoli equipollenti di studio conseguiti all'estero, il coordinamento della ricerca nel campo delle terapie non convenzionali e la sorveglianza sui relativi indirizzi.

L'articolo 7, invece, riguarda l'istituzione dei corsi di formazione post laurea e il riconoscimento delle scuole di formazione privata ed istituisce la Commissione per la formazione in terapie non convenzionali che ha il compito di definire l'iter di formazione degli operatori e l'esame di qualificazione.

L'articolo 8 fissa i compiti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

L'articolo 9 istituisce per i cinque indirizzi terapeutici non convenzionali che prevedono medicinali specifici, cinque commissioni tecniche incaricate di definire i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia richiesti per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali necessari per la pratica professionale.

Sulla base dei criteri e delle procedure fissate da questi organi, composti da medici, farmacisti, ricercatori, esperti in produzione e controllo dei medicinali in questione, rappresentanti ministeriali e dei consumatori, il Ministero della sanità definirà le prove farmacologiche, tossicologiche e cliniche ai fini dell'immissione in commercio; dopo la deludente esperienza della Commissione per i medicinali omeopatici di cui all'articolo 6 del decreto legislativo n. 185 del 1995 che nel maggio 1998 dopo due anni dalla sua istituzione decadrà senza mai aver prodotto alcun lavoro, ci si augura che la procedura prevista dalla presente proposta di legge per giungere ad una normativa specifica per i medicinali non convenzionali raggiunga lo scopo così da allineare finalmente, in questa materia, l'Italia ad altri Paesi dell'Unione europea.

Per evitare che l'imposta sul valore aggiunto (IVA) penalizzi eccessivamente l'acquisto dei prodotti omeopatici, antroposofici e fitoterapici l'articolo 10 prevede che essa non possa superare l'aliquota massima prevista per gli altri farmaci, mentre l'articolo 11 prescrive il loro inserimento in specifici prontuari farmaceutici elaborati dalla Commissione permanente per le innovazioni terapeutiche e approvati dal Ministero della sanità.

L'articolo 12 infine mira ad incentivare l'uso dei prodotti omeopatici nelle cure veterinarie, imponendo alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano l'istituzione presso ogni azienda sanitaria locale di un servizio veterinario omeopatico.

Per tutte le ragioni su esposte, che consentono di rendere effettivamente esercitabile la libertà di scelta terapeutica, è auspicabile una rapida approvazione della presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e oggetto della legge).

1. La Repubblica italiana riconosce il principio del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della scienza e dell'arte medica e riconosce il valore diagnostico e terapeutico degli indirizzi terapeutici non convenzionali affermatasi nell'ambito della cultura europea degli ultimi decenni, quali l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia, l'antroposofia,

l'omotossicologia, la chiropratica, l'osteopatia e le terapie orientali.

2. La Repubblica italiana garantisce la libertà delle scelte terapeutiche adottate consapevolmente dal paziente e dal medico curante nel più scrupoloso rispetto della deontologia professionale, mettendo in opera ogni mezzo per rimuovere tutti gli ostacoli che si frappongono alla piena disponibilità dei medicinali e dei presidi terapeutici utilizzati nella pratica degli indirizzi terapeutici non convenzionali.

3. Le università statali e private, nei corsi di laurea delle facoltà di medicina e chirurgia, medicina veterinaria, farmacia, chimica e scienze biologiche, forniscono una conoscenza di base delle varie metodiche delle terapie e cure non convenzionali.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, con proprio decreto, definisce gli insegnamenti da inserire nei corsi di laurea di cui al comma 3.

5. Nell'interesse supremo dei pazienti lo Stato provvede ad un'adeguata qualificazione professionale degli operatori sanitari propri degli indirizzi terapeutici non convenzionali, ovvero delle terapie non vigilate ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265, promuovendo l'istituzione di appositi corsi di formazione e controllandone l'attività e reprimendo l'esercizio per fini illeciti delle terapie non convenzionali.

Art. 2.

(Indirizzi terapeutici non convenzionali).

1. Ai medici che praticano l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia, l'antroposofia, l'omotossicologia, la chiropratica, l'osteopatia e agli esperti in medicine orientali è consentito di definire pubblicamente la loro qualificazione professionale.

2. All'interno del Consiglio superiore di sanità è obbligatoria la partecipazione di un rappresentante per ciascuno dei sette indirizzi terapeutici di cui al comma 1.

3. Il comma 2 dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, è sostituito dal seguente:

"2. La Commissione unica del farmaco è nominata con decreto del Ministro della sanità, è presieduta dal Ministro stesso o dal vicepresidente da lui designato ed è composta da quindici esperti, di documentata competenza scientifica nel campo delle scienze mediche, biologiche e farmacologiche, di cui sette nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome e otto nominati dal Ministro della sanità, dei quali due tra gli esperti delle terapie non convenzionali. La Commissione dura in carica quattro anni ed i componenti possono essere confermati una sola volta".

Art. 3.

(Definizione delle terapie non convenzionali).

1. L'agopuntura è una forma di terapia medica che si avvale della stimolazione di determinate zone cutanee per mezzo dell'infissione di aghi metallici, al fine di raggiungere un equilibrio da qualsiasi causa alterato.

2. La fitoterapia è un sistema terapeutico che interviene sulle malattie mediante la somministrazione di sostanze vegetali, piante intere o parti di esse, piante allo stato naturale o preparazione da esse ricavate.

3. L'omeopatia è un metodo clinico e terapeutico basato sulla legge dei simili che afferma che è possibile curare un malato somministrandogli una sostanza che, in un uomo sano, riproduce tutti i sintomi della sua malattia.

4. La medicina antroposofica è un ampliamento della medicina non convenzionale che introduce un metodo conoscitivo, fondato su una propria epistemologia, che guida la ricerca delle leggi che stanno a fondamento delle manifestazioni della vita, dell'anima e dello spirito nell'uomo e nella natura.

5. L'omotossicologia è una concezione innovativa dell'omeopatia con un suo proprio corpus teorico e metodologico e una sua caratteristica strategia terapeutica, per la quale lo stato di salute è interpretato come omeostasi dinamica; la malattia è altresì interpretata come espressione della lotta fisiologica dell'organismo che tende a eliminare quelle omeo-tossine o stressor endogene ed esogene che hanno superato la soglia di allarme.

6. La cura delle mani, ovvero la medicina manipolativa, è una forma di terapia che si basa sul principio che molti disturbi hanno la loro origine in una malposizione delle articolazioni vertebrali e che un trattamento che le riporta all'originario allineamento conduca alla risoluzione della patologia.

7. L'osteopatia è una medicina strettamente correlata alla chiropratica, dal momento che anch'essa cura esclusivamente tramite manipolazioni. La differenza è che l'osteopatia si occupa anche di tessuti molli, ossia muscoli, visceri, legamenti, per trattare i quali ha sviluppato particolari manualità.

8. Le medicine orientali si basano sulla filosofia dell'ayurveda, secondo la quale la salute non si identifica solo con l'assenza della malattia, ma con il perfetto equilibrio dell'organismo; pertanto, la diagnosi e la cura devono essere esclusivamente finalizzate a ripristinare il corretto funzionamento dei processi fisiologici e l'equilibrio delle energie vitali.

Art. 4.

(Registri degli operatori delle medicine non convenzionali).

1. Presso l'Ordine dei medici sono istituiti i registri degli operatori delle medicine non convenzionali.

2. I registri degli operatori delle medicine non convenzionali sono otto: uno per gli agopuntori, uno per i fitoterapeuti, uno per gli omeopati, uno per gli antroposofi, uno per gli omotossicologi, uno comune per gli osteopati e i chiropratici, uno per gli esperti in medicine orientali e uno per gli esperti in terapie non convenzionali.

3. Ai registri degli operatori delle medicine non convenzionali possono iscriversi coloro che sono in possesso del diploma in agopuntura cinese, fitoterapia, omeopatia, antroposofia, omotossicologia, osteopatia, chiropratica e gli esperti in medicine orientali, rilasciato dall'università o da scuole private riconosciute dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

4. Agli iscritti ai registri degli operatori delle medicine non convenzionali si applica l'articolo 622 del codice penale.

Art. 5.

(Commissione permanente per le innovazioni terapeutiche).

1. Il Ministro della sanità, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce, presso il Ministero della sanità, la Commissione permanente per le innovazioni terapeutiche.

2. La Commissione di cui al comma 1 è composta da dieci membri scelti dal Ministro della sanità secondo i seguenti criteri:

- a) un membro ciascuno per gli indirizzi medico-scientifici di cui al comma 1

dell'articolo 2;

b) due rappresentanti del Ministero della sanità, di cui uno con funzione di presidente;

c) un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

3. La Commissione di cui al comma 1 è nominata con decreto del Ministro della sanità e dura in carica quattro anni a decorrere dalla data di nomina; il segretario della Commissione è un funzionario del Ministero della sanità con qualifica non inferiore all'ottava qualifica funzionale.

4. Le eventuali spese per il funzionamento della Commissione di cui al comma 1 sono a carico del Ministero della sanità, che vi provvede nell'ambito degli stanziamenti di bilancio esistenti.

5. La Commissione di cui al comma 1 presenta al Ministro della sanità un rapporto annuale sul lavoro svolto.

6. La valutazione dei risultati delle ricerche condotte dalla Commissione rappresenta la base per programmare gli indirizzi di ricerca e per stanziare i fondi necessari.

Art. 6.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione di cui all'articolo 5 svolge i seguenti compiti:

a) riconosce i titoli di studio equipollenti conseguiti in Paesi facenti parte dell'Unione europea e di Paesi terzi;

b) coordina la ricerca nel campo degli indirizzi terapeutici non convenzionali;

c) promuove la corretta divulgazione delle tematiche mediche non convenzionali nell'ambito di più generali programmi di educazione alla salute;

d) adotta i programmi per la valorizzazione e la sorveglianza sugli indirizzi terapeutici non convenzionali; a tal fine può stipulare convenzioni con enti pubblici e privati.

Art. 7.

(Formazione post laurea).

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica promuove l'istituzione di corsi post laurea nelle terapie non convenzionali previste dall'articolo 1, comma 1, in conformità alle disposizioni di cui ai commi 6 e 7 del presente articolo, con le procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

2. Gli istituti privati di formazione, singolarmente o in associazione, che ne facciano richiesta e che possano attestare, documentando l'attività svolta, la conformità ai principi dei commi 6 e 7 del presente articolo possono chiedere il riconoscimento al Presidente della Repubblica secondo le procedure di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162. La Commissione permanente di cui al comma 3 del presente articolo può chiedere la revoca del riconoscimento in caso di riscontrata mancata conformità alle disposizioni di cui ai commi 6 e 7.

3. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, considerando che la pratica e l'insegnamento delle terapie non convenzionali sono sviluppati quasi esclusivamente

attraverso istituzioni private, al fine di garantire l'inserimento di tali materie nell'ordinamento esistente e di agevolare il graduale adeguamento del precedente regime all'attuale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce la Commissione per la formazione in terapie non convenzionali.

4. La Commissione di cui al comma 3 è composta da tredici membri nominati dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica secondo i seguenti criteri:

a) sette membri in rappresentanza delle sette terapie riconosciute ai sensi della presente legge;

b) tre membri, docenti universitari, che vantino una competenza specifica nelle terapie non convenzionali, scelti dal Ministro;

c) un rappresentante della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, dei chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), da questa designato;

d) un rappresentante designato dalle associazioni di consumatori italiani;

e) un rappresentante nominato dal Ministero della sanità con funzioni di coordinatore.

5. La Commissione nominata, ai sensi del comma 4, elegge il presidente. I membri della Commissione durano in carica quattro anni e sono rieleggibili una sola volta.

6. La Commissione ha il compito di emanare, entro sei mesi dalla propria istituzione, le norme relative a:

a) codice deontologico delle categorie;

b) programma fondamentale di insegnamento;

c) criteri e grado della formazione;

d) registro dei docenti;

e) registro degli istituti di formazione riconosciuti.

7. La Commissione nell'emanare le norme di cui al comma 6 deve attenersi ai seguenti principi:

a) la formazione deve comprendere un iter di formazione e un esame di qualificazione;

b) la durata minima dell'iter di formazione specifico è di tre anni, per un totale complessivo di almeno duecentosessanta ore, delle quali almeno trenta ore di pratica clinica;

c) l'iter di formazione, nella sua unitaria costituzione, può essere articolato in più corsi anche autonomi di diverso livello per il conseguimento di titoli finali adeguati al rispettivo livello, fermo restando che il titolo di esperto in una o più terapie è rilasciato solo al termine dell'iter completo di formazione;

d) le università, statali e private, e le scuole riconosciute devono garantire lo svolgimento dell'iter di formazione specifico e il programma fondamentale di insegnamento, con un numero minimo di almeno dieci docenti.

Art. 8.

(Compiti delle regioni e delle province)

autonome di Trento e di Bolzano).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono affinché le aziende sanitarie locali istituiscano servizi ambulatoriali ed ospedalieri per la cura con le terapie non convenzionali. A tal fine sono consultate le analoghe istituzioni presenti negli altri Stati membri dell'Unione europea.

Art. 9.

(Medicinali non convenzionali).

1. Presso il Ministero della sanità sono istituite, per ciascuno dei cinque indirizzi terapeutici non convenzionali, ovvero fitoterapia, omeopatia, antroposofia, omotossicologia e terapie orientali, singole commissioni con lo scopo di definire i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia necessari per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali necessari per la pratica professionale.

2. Di ciascuna delle commissioni di cui al comma 1 fanno parte due medici, due farmacisti e due ricercatori scelti tra gli indirizzi terapeutici di cui al comma 1 dell'articolo 2, due esperti in produzione e controllo dei medicinali in questione, un rappresentante delle associazioni dei consumatori e un rappresentante del Ministero della sanità.

3. Con decreto del Ministro della sanità sono definite le procedure da seguire per le prove farmacologiche, tossicologiche e cliniche ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio definite dalle singole commissioni di cui al comma 1.

4. Le commissioni di cui al comma 1 sono nominate con decreto del Ministro della sanità e durano in carica quattro anni dalla data di nomina; segretari delle singole commissioni sono funzionari del Ministero della sanità con qualifica non inferiore all'ottava qualifica funzionale.

5. Le eventuali spese per il funzionamento delle commissioni di cui al comma 1 sono a carico del Ministero della sanità, che vi provvede nell'ambito degli stanziamenti di bilancio esistenti.

Art. 10.

(Imposta sul valore aggiunto).

1. L'imposta sul valore aggiunto applicata ai medicinali omeopatici, antroposofici e fitoterapici non può essere superiore alla massima aliquota prevista per gli altri farmaci.

Art. 11.

(Prontuario farmaceutico omeopatico).

1. I medicinali omeopatici, antroposofici, omotossicologici, fitoterapici e delle terapie orientali sono a tutti gli effetti equiparati alle medicine convenzionali.

2. La Commissione di cui all'articolo 5 provvede alla elaborazione di prontuari farmaceutici specifici per ciascuno degli indirizzi terapeutici e li fa esaminare dalle commissioni di cui all'articolo 9.

3. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentite le commissioni di cui all'articolo 9, autorizza la pubblicazione dei prontuari farmaceutici di cui al presente articolo.

Art. 12.

(Servizio veterinario omeopatico).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono affinché nell'ambito di ciascuna azienda sanitaria locale siano istituiti servizi veterinari omeopatici.

2. I veterinari possono vendere al pubblico prodotti per animali inseriti nel prontuario farmaceutico omeopatico di cui all'articolo 11.

Art. 13.

(Norme transitorie).

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge l'iscrizione ai registri di cui all'articolo 6 per i laureati in medicina e chirurgia è effettuata su semplice richiesta degli interessati previa presentazione del proprio curriculum professionale di studi, corsi e pubblicazioni. Gli Ordini devono istituire una commissione composta da medici delle varie terapie. Qualora la commissione non ritenga sufficiente il curriculum, il medico deve superare l'esame finale previsto nei corsi riconosciuti dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.