SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

N. 1801

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore GRECO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 OTTOBRE 2002

Riconoscimento e regolamentazione della bioterapia, della naturopatia, dello *shiatsu,* della riflessologia

---

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1200)

ONOREVOLI SENATORI. – Il tema della libertà di scelta terapeutica ha in questi ultimi anni suscitato sempre più accesi dibattiti che hanno coinvolto anche principi garantiti dalla nostra Costituzione, come quelli del pluralismo scientifico quale fattore essenziale per il progresso della scienza medica e dell'arte della salute (articolo 33), della tutela del lavoro in tutte le sue forme e applicazioni (articolo 35, primo comma) e della libertà dell'iniziativa privata (articolo 41, primo comma).

I più recenti studi condotti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) hanno portato alla individuazione di una quadripartizione di sistemi che caratterizzerebbero le discipline giuridiche dell'intero panorama mondiale: monopolistici, tolleranti, inclusivi e integrati.

In questo contesto, il sistema del nostro Paese viene a collocarsi tra quelli «monopolistici», in quanto riconosce come lecito soltanto l'esercizio della medicina scientifica, con l'esclusione di quelle forme di trattamento ed una parziale e disorganica regolamentazione delle terapie e medicine alternative.

In molti altri Paesi dell'Unione europea, invece, sono presenti i sistemi «tolleranti» per le medicine e le terapie non convenzionali, come, per esempio, nei Paesi scandinavi, in Gran Bretagna, in Germania, Belgio, Francia, Olanda.

I sistemi «inclusivi», cioè quelli che consentono la integrazione della terapia convenzionale con quelle non convenzionali, sono presenti in paesi come l'lndia, il Pakistan, il Bangadesh; quelli «integrati», dove le diverse concezioni di medicina si pongono sullo stesso piano, sono consentiti in paesi come la Cina e il Nepal.

Di fronte a queste diversità di sistemi, assieme alla avvertita esigenza di armonizzazione delle normative dei paesi dell'Unione europea al sempre crescente numero di cittadini italiani che ricorrono alle terapie non convenzionali (circa 10 milioni nel triennio 1996-1999), cresce anche l'istanza di adeguare il nostro sistema quanto meno a quelli classificabili come «tolleranti», provvedendo ad una regolamentazione organica, meno generica, vaga e parziale di quella esistente.

Soltanto per alcune terapie, come l'agopuntura e l'omeopatia , infatti, si registrano specifici provvedimenti legislativi volti a stabilire le modalità per la loro autorizzazione ed immissione in commercio (decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996; decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 271; decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 185). Sempre a livello nazionale, poi, si trova un riconoscimento indiretto dell'esistenza e della legittimità delle medicine non convenzionali nel decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, che ha sostituito l'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ed ha previsto la possibilità della istituzione di fondi finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, nel cui ambito sono espressamente ricomprese le prestazioni di medicine non convenzionali, ancorché erogate da strutture non accreditate.

In assenza di una normativa organica in materia, a livello nazionale, assumono notevole importanza i provvedimenti adottati da alcune regioni nel quadro della programmazione sanitaria: i piani sanitari regionali 1999-2003 dell'Emilia Romagna e della To-

scana, propongono l'avvio di un tavolo per approfondire e valutare gli aspetti di efficacia delle medicine non convenzionali; quelli delle Marche e della Valle D'Aosta prevedono l'attuazione di programmi di sperimentazione tendenti a verificare le possibilità di inserimento delle medicine non convenzionali nell'offerta di servizi.

Quanto al dibattito a livello comunitario, si osserva che il Parlamento europeo ha adottato il 29 maggio 1997 una Risoluzione sullo Statuto delle medicine non convenzionali, che pone l'accento sulla necessità di garantire ai pazienti libertà di scelta terapeutica, nonché il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta sulla innocuità, la qualità e l'efficacia delle cosiddette medicine non convenzionali, proteggendoli, al contempo, da persone non qualificate.

Degna di rilievo è, altresì, quella parte della risoluzione del Parlamento europeo nella quale, evidenziato che una parte della popolazione degli Stati membri dell'Unione europea fa ricorso a medicine e terapie non convenzionali, si raccomanda di non ignorare tale dato di fatto, nonché quella parte nella quale, sulla base del titolo III, articolo 52-66 del Trattato dell'Unione europea, concernente la libera circolazione delle persone e la libertà di stabilimento, e sul presupposto che talune discipline mediche non convenzionali (chiroterapia, omeopatia, agopuntura, *shiatsu,* fitoterapia, osteopatia) beneficiano in taluni Stati membri di forme di riconoscimento giuridico, pone l'accento sulla eterogenità delle discipline quale ostacolo alla predetta libertà e sulla opportunità di avere una legislazione europea in materia di statuto e di esercizio delle medicine non convenzionali quale garanzia per i pazienti.

È evidente che la diversità degli approcci e delle legislazioni degli Stati membri comporta un trattamento differenziato e non paritario dei cittadini europei. Un terapeuta ufficialmente riconosciuto in un paese non può essere denunciato in un altro Stato membro per esercizio illegale della professione medica. E ciò è contrario ai principi enunciati nel Trattato dell'Unione europea, come sopra richiamato.

Sulla scorta di recenti studi condotti in Italia sia dell'lstituto superiore di sanità che dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, emerge l'urgenza di un intervento legislativo in materia di medicine non convenzionali.

Se milioni di cittadini si rivolgono alle terapie e medicine non convenzionali per ritrovare il benessere fisico, mentale e sociale, è doveroso per lo Stato garantire questa scelta e regolamentare la materia per salvaguardare l'utenza, gli operatori, le associazioni.

Il presente disegno di legge si origina da tutte queste ragioni e necessità e mira al riconoscimento e alla regolamentazione delle principali terapie non convenzionali esercitate da operatori non medici: la bioterapia, la naturopatia, lo *shiatsu* e la riflessologia.

Da tale riconoscimento e regolamentazione deriverà maggiore affidabilità e scientificità della terapia e, quindi, garanzia più ampia per tutti quei cittadini che si rivolgono a questo tipo di operatori non medici.

L'approvazione rapida di questa proposta di legge quadro, fra l'altro, permetterebbe di introdurre nel sistema economico, dopo adeguata formazione o accertata acquisita formazione, figure professionali che potranno incrementare le possibilità di lavoro sul territorio nazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e oggetto)

1. La Repubblica riconosce il principio del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della scienza e dell'arte medica e riconosce le attività professionali denominate bioterapia, naturopatia, *shiatsu,* riflessologia, svolte nell'ambito della prevenzione, del mantenimento della salute e dello stato di benessere delle persone ed esercitate da operatori non medici.

2. La Repubblica riconosce la libertà di scelta terapeutica del paziente e la libertà di cura da parte dell'operatore non medico all'interno di un libero rapporto consensuale ed informato, e tutela l'esercizio delle terapie non convenzionali.

3. Nell'interesse dei pazienti, lo Stato garantisce un'adeguata formazione professionale degli operatori di cui al comma 1, ovvero degli operatori nelle terapie non vigilate ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, promovendo l'istituzione di appositi corsi di formazione e di registri di iscrizione professionali, controllando l'attività degli operatori e reprimendo l'esercizio per fini illeciti delle professioni di cui al comma 1 del presente articolo.

Art. 2.

(Definizione delle professioni)

1. Il titolo di bioterapeuta è rilasciato da istituti pubblici o associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 delll'articolo 5, al termine di un corso istituito con

il decreto di cui al comma 1 dell'articolo 5, articolato in due anni, con esame finale. Possono iscriversi ai corsi di bioterapia coloro che hanno terminato la scuola dell'obbligo.

2. Il titolo di naturopata è rilasciato da istituti pubblici o associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, al termine di un corso istituito con il decreto di cui al comma 1 dell'articolo 5, articolato in tre anni, con esame finale. Possono iscriversi ai corsi di naturopatia coloro che hanno terminato la scuola dell'obbligo.

3. Il titolo di operatore di *shiatsu* è rilasciato da istituti pubblici o associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, al termine di un corso istituito con il decreto di cui al comma 1 dell'articolo 5, articolato in due anni, con esame finale. Possono iscriversi ai corsi di *shiatsu* coloro che hanno terminato la scuola dell'obbligo.

4. Il titolo di operatore di riflessologia è rilasciato da istituti pubblici o associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, al termine di un corso istituito con il decreto di cui al comma 1 dell'articolo 5, articolato in due anni, con esame finale. Possono iscriversi ai corsi di riflessologia coloro che hanno terminato la scuola dell'obbligo.

Art. 3.

(Commissione nazionale degli operatori non medici delle terapie non convenzionali)

1. È istituita presso il Ministero della salute la Commissione nazionale degli operatori non medici delle terapie non convenzionali, di seguito denominata «Commissione».

2. La Commissione è composta da dieci membri, nominati con decreto del Ministro della salute entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di cui:

a) un esperto in bioterapia;

b) un esperto in naturopatia;

c) un esperto in *shiatsu;*

d) un esperto in riflessologia;

e) due rappresentanti della medicina convenzionale;

f) un rappresentante dell'Associazione nazionale fisioterapisti;

g) un rappresentante del Ministero della salute;

h) un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

i) un rappresentante delle associazioni dei consumatori e degli utenti maggiormente rappresentative.

3. I membri di cui al comma 2, lettere *a), b), c)* e *d)* sono nominati su indicazione delle rispettive associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5.

4. La Commissione dura in carica cinque anni, ed elegge al suo interno un presidente ed un segretario.

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

6. Le spese per il funzionamento della Commissione sono a carico del Ministero della salute, che vi provvede nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio.

Art. 4.

(Compiti della Commissione)

1. La Commissione di cui all'articolo 3 svolge i seguenti compiti:

a) stabilisce i criteri di valutazione dei titoli di studio equipollenti a quelli necessari all'inscrizione ai corsi di cui all'articolo 2, conseguiti in Paesi membri dell'Unione europea e in Paesi terzi;

b) stabilisce il programma di studio per ciascuno dei corsi di cui all'articolo 2, dopo avere consultato le associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5;

c) verifica il programma di studio degli istituti pubblici e delle associazioni di categoria riconosciuti ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, e abilitati a rilasciare il diploma di operatore non medico per le professioni di cui all'articolo 2;

d) controlla e garantisce la regolarità delle iscrizioni ai registri professionali di cui al comma 1 dell'articolo 6;

e) cura l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti le professioni di cui all'articolo 2;

f) predispone, dopo avere consultato le associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, ed aggiorna periodicamente, il codice deontologico delle professioni di cui all'articolo 2;

g) promuove la corretta divulgazione delle tematiche legate alle professioni di cui all'articolo 2 nell'ambito di programmi di educazione alla salute;

h) coordina e promuove la ricerca scientifica, normativa ed economica nel campo delle terapie non convenzionali per gli operatori non medici, anche al fine dell'eventuale individuazione di nuove discipline;

i) decide sui ricorsi degli operatori, delle scuole pubbliche e delle associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, avverso i provvedimenti disciplinari;

l) stipula convenzioni con enti pubblici e privati;

m) designa, a richiesta, propri rappresentanti negli enti e nelle commissioni a livello nazionale ed internazionale;

n) trasmette annualmente al Ministero della salute una relazione sulle attività svolte.

Art. 5.

(Corsi di formazione)

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sono istituiti, presso gli istituti pubblici e le asso-

ciazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2, i corsi di formazione per le professioni di cui all'articolo 2.

2. Con decreto del Ministro della salute sono riconosciute le associazioni di categoria che attestano, con idonea documentazione, la conformità dell'attività svolta alle disposizioni di cui al comma 5 del presente articolo. Ai fini del riconoscimento le associazioni presentano al Ministero della salute:

a) lo statuto costituente dell'associazione, approvato da almeno dieci anni antecedenti la data di entrata in vigore della presente legge. Lo statuto deve, in particolare, recare norme sulla selezione dei membri dell'associazione, prevedendo esclusivamente l'accettazione di operatori in possesso di adeguate e comprovate capacità professionali, nonché disposizioni sanzionatorie in caso di comportamenti non conformi alla deontologia professionale rilevati nell'esercizio dell'attività di vigilanza attuata ai sensi del medesimo statuto;

b) i registri, tenuti e aggiornati in conformità alla vigente normativa in materia, degli operatori iscritti alla associazione con le relative qualifiche;

c) il profilo professionale richiesto ai fini dell'iscrizione nei registri di cui alla lettera *b),* comprendente la formazione richiesta, le norme deontologiche, i criteri di valutazione professionale, l'indicazione delle tecniche terapeutiche consentite.

3. La Commissione di cui all'articolo 3 può chiedere la revoca del riconoscimento alle associazioni di categoria in caso di riscontrata mancata conformità alle disposizioni di cui ai commi 2, 4 e 5 del presente articolo.

4. I corsi di formazione di cui al comma 1 comprendono un *iter* teorico-pratico, della durata minima di due anni, e un esame di qualificazione.

5. Le associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 garantiscono lo svolgimento dell'*iter* di formazione specifico

di cui al comma 4 e del programma di base di insegnamento.

Art. 6.

(Istituzione dei registri professionali)

1. Presso gli istituti pubblici e le associazioni di categoria riconosciute ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, sono istituiti i registri degli operatori delle professioni di cui all'articolo 2 ai quali sono iscritti coloro che hanno superato l'esame finale del corso istituito ai sensi del comma 1 dell'articolo 5.

2. Agli iscritti ai registri di cui al presente articolo sono applicate le disposizioni di cui all'articolo 622 del codice penale.

Art. 7.

(Norme transitorie)

1. L'iscrizione ai registri di cui all'articolo 6 è effettuata, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa richiesta degli operatori interessati, dietro presentazione della documentazione di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 dell'articolo 2, e al comma 4 del presente articolo, agli istituti pubblici ed alle assicurazioni di categoria di cui al comma 2 dell'articolo 5.

2. Gli istituti pubblici e le associazioni di categoria di cui al comma 2 dell'articolo 5 provvedono all'iscrizione degli operatori nel registro di cui all'articolo 6, all'atto del loro riconoscimento.

3. Nel caso di corsi sostenuti prima della data di entrata in vigore della presente legge, presso un istituto pubblico o un'associazione di categoria che non abbia ottenuto successivamente il riconoscimento ai sensi del comma 2 dell'articolo 5, l'interessato allo svolgimento di una delle professioni di cui all'articolo 2 può ottenere il diploma frequentando l'ultimo anno e superando l'esame

finale di uno dei corsi istituiti ai sensi del comma 1 dell'articolo 5, salvo che:

a) abbia già svolto le attività professionali cui all'articolo 2 ininterrottamente per un periodo di tre anni in un Paese membro dell'Unione europea in cui tali attività siano disciplinate con legge;

b) abbia esercitato in Italia le attività professionali di cui all'articolo 2 ininterrottamente e in conformità alle disposizioni delle associazioni di categoria di cui al comma 2 dell'articolo 5 per un periodo minimo di tre anni.

4. I possessori di un titolo di studio rilasciato da istituti stranieri ed attestante la qualifica delle attività professionali di cui all'articolo 2, sostengono, ai fini dell'iscrizione ai registri di cui all'articolo 6, un esame presso gli istituti pubblici o le associazioni di categoria di cui al comma 2 dell'articolo 5, salvo che abbiano già svolto le citate attività professionali ininterrottamente per un periodo di tre anni in un Paese membro dell'Unione europea in cui tali attività siano riconosciute.

€ 0,50