CAMERA DEI DEPUTATI N. 1500

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ZACCHERA, MUSSOLINI

Riconoscimento e disciplina giuridica della chiropratica come professione sanitaria primaria

Presentata il 20 ottobre 1994

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Nel campo delle professioni sanitarie negli ultimi decenni si sono sviluppate nuove tecniche terapeutiche, più sofisticate e diversificate, non sempre seguendo le norme tradizionali trovando, tuttavia, gradualmente il naturale inserimento nelle legali terapie, attraverso rigorose, attente ricerche e riconoscimenti scientifici. In questo quadro si vuole inserire come professione sanitaria primaria la chiropratica tendendo ad ottenere il riconoscimento e la conseguente disciplina giuridica.

La chiropratica, infatti, sorge come professione libera separata negli Stati Uniti d'America intorno agli anni 1890.

Nasce come una professione di fatto separata, ma non ancora « alternativa » alla medicina tradizionale in generale, e soprattutto non ancora riconosciuta sul piano legislativo da parte della legislazione di qualche Stato membro.

Si dice che « *the foundation for the modern chiropractic profession was laid in the 1960* », ma giuridicamente allorquando nel 1974 l'*Office of Education* degli Stati Uniti riconosce formalmente il *Council on Chiropractic Education (CCE)*.

Tale CCE e le sue istituzioni affiliate provvedono al cosiddetto accreditamento internazionale delle agenzie per l'educazione chiropratica specificando *uniform minimum educational standards*: si tratta di requisiti di ammissione nei vari *colleges* e di programmi strutturati in quattro o cinque anni di studi in *qualifyng sciences*.

Dopo gli Stati Uniti, altri ordinamenti giuridici generali hanno legislativamente riconosciuto la professione di chiropratico: oltre che in tuti gli Stati federati degli Stati Uniti nelle province del Canada, in Australia, in Nuova Zelanda, nel Sud Africa, in Svezia e in Svizzera, dove esistono specifiche leggi sanitarie dei singoli Cantoni.

In Inghilterra esiste un *College*, come pure *Colleges* esistono in Francia e in Giappone, ma la professione di chiropratico, in quanto tale, non è ancora legislativamente riconosciuta in questi ultimi paesi.

L'educazione chiropratica, a seconda dei paesi, viene a collocarsi in un sistema di organizzazione universitaria statale (esempio in Austrialia) oppure in un sistema di organizzazione di studi universitari di tipo privatistico in cui sono dominanti le istituzioni dei cosiddetti *Colleges* (per esempio USA e Canada) e sono riconosciuti dall'ordinamento generale come pure riconosciuti sono i diplomi di laurea rilasciati dagli stessi istituti di educazione universitaria.

La professione di chiropratico, negli Stati in cui è legislativamente riconosciuta, si caratterizza come professione primaria svolta da laureati che sono in diretto contatto con il paziente, con diritto-dovere di diagnosi ed hanno la possibilità di fare uso della radiologia diagnostica. Negli stessi Stati il chiropratico può essere scelto dal paziente, paragonabile alla scelta del medico di base delle nostre USL.

Rapporti governativi di Stati come Nuova Zelanda, Australia, Svezia che hanno svolto indagini sulla chiropratica ne hanno rilevato la fondatezza terapeutica, indicandola anche ai pazienti come possibile alternativa alla medicina tradizionale per alcuni specifici interventi.

Negli Stati Uniti ci sono state varie vertenze giudiziarie promosse da potenti sindacati dei sanitari ma con esito favorevole alla chiropratica. Alla fonte di tale contestazione stava principalmente la constatazione dell'aumento di anno in anno dei chiropratici.

Per quel che riguarda l'Italia dobbiamo dire che non esiste alcuna normativa statale circa la individuazione di un insegnamento universitario sotto il nome di « chiropratico ».

Tale scienza non risulta prevista quale materia d'insegnamento né in una facoltà di medicina e chirurgia di un ateneo statale né di una università libera. Pertanto non si hanno né laureati e nemmeno diplomati in chiropratica, tanto meno sussiste una qualche norma a livello regionale che faccia riferimento al personale medico-sanitario includendovi la figura del chiropratico.

Tuttavia, in Italia, svolgono la loro attività « professionale » decine di chiropratici. Donde due filoni di indagine e intervento:

a) da parte dell'autorità amministrativa;

b) da parte dell'autorità giudiziaria.

Quanto all'autorità amministrativa, mentre il Ministero della sanità, dopo un primo interessamento a seguito anche di un parere espresso dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 21 luglio 1983 (1), sembrava voler trovare una soluzione più che altro in riferimento alla posizione dei chiropratici stranieri in Italia (2), le autorità locali, con in testa sindaci ed unità sanitarie locali, hanno ritenuto l'attività del chiropratico come « abusiva » in quanto coloro che la esercitano non risultano in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio professionale e quindi in contrasto con l'articolo 100 del

---

(1) Cfr. Circolare n. 66 del 12 settembre 1984 – Ministero sanità – Dir. Gen. Ospedali – Div. II, prot. n. 900 6/1 AG. 98/4829, avente ad oggetto « Indicazioni e limiti della chiropratica ». È indirizzata a tutti i presidenti delle giunte regionali, a tutti gli assessori regionali alla sanità, a tutti i commissari di governo, e p.c. al Segretario generale ANCI e all'Unione nazionale Comuni e Comunità enti montani. In detta circolare, pur nella confusione tra chiroterapia e chiropratica, va visto il primo tentativo – peraltro di dubbia legittimità nel piano formale – di « meglio definire le indicazioni ed i limiti della chiroprassi nonché di precisare i requisiti degli operatori sanitari e delle strutture sanitarie presso le quali essa potrà essere praticata... ».

(2) Per un riscontro, cfr. la Nota prot. 500 6/AI./890 del 1978 del Ministero della sanità Div. VI indirizzata al Ministero dell'interno, avente ad oggetto « Posizione dei chiropratici stranieri in Italia » in cui « ... si ritiene opportuno soprassedere all'indirizzo generale suggerito nella p.n. del 21/02/1976 e concedere i visti di soggiorno a quei chiropratici che prestino attività professionale presso Centri diretti da laureati in medicina o chirurgia ».

testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 7 luglio 1934, n. 1265 (3).

Una siffatta impostazione del tema o problema in questione risulta giuridicamente errata, come di seguito esposto.

Per quanto concerne l'autorità giudiziaria, soprattutto per la giurisdizione penale in riferimento alla pretesa « abusività » della professione di chiropratico, la parola decisiva è stata pronunciata dalla Corte costituzionale con l'ordinanza n. 149 del 27 gennaio-2 febbraio 1988. La fattispecie presa in esame dalla Corte quale giudice *ad quem* è quella delimitata dal giudice *a quo* (4): tre chiropratici statunitensi erano stati posti sotto processo penale per avere esercitato in Italia la professione di « chiropratici » senza essere in possesso della prescritta abilitazione dello Stato. Dal giudice *a quo*, veniva sollevata questione di legittimità costituzionale dell'articolo 348 del codice penale, in riferimento all'articolo 25 della Costituzione, ritenendo che l'articolo denunziato – che è norma penale in bianco – mancasse « dei necessari riferimenti integrativi », in quanto, da una parte, gli atti abilitativi da *doctor of chiropractic* rilasciati negli Stati Uniti d'America non sono riconosciuti nella nostra Repubblica e, dall'altra, non esiste nel nostro Stato né un corso di laurea in chiropratica, donde il titolo di *doctor* in materia, né conseguentemente l'omologa abilitazione professionale, per cui non potrebbe applicarsi la norma penale di cui all'articolo 348 citato, senza violare l'articolo 25 della Costituzione.

Tale impostazione del giudice *a quo* è stata totalmente disattesa dalla Corte ritenendo che il richiamo all'articolo 348 citato « risulta assolutamente inapplicabile » perché il fatto non è previsto dalla legge come reato, e la questione proposta « è del tutto irrilevante », e perciò « manifestamente inammissibile ».

Secondo la Corte, è esatto che vi è « disinteresse della legge ordinaria » per la chiropratica e pertanto per il soggetto che esercita tale attività per cui, « non ha alcuna rilevanza che la chiropratica possa essere inquadrata nello schema delle professioni ».

Se lo Stato è « assente » circa la chiropratica in termini di materia, cioè oggettivamente, non si vede come poi possa richiedersi una abilitazione all'esercizio di una professione che come tale giuridicamente non è individuata e disciplinata.

D'altronde, l'articolo 2229 del codice civile affida alla legge la determinazione delle professioni, per le quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

Di fronte a tale assenza, dice la Corte, l'attività del chiropratico rientra e si inquadra sotto due normative costituzionali:

come un lavoro (professionale) tutelato ex articolo 35, primo comma, della Costituzione, in tutte le sue forme ed applicazioni;

come un'attività di una iniziativa privata libera ex articolo 41 della Costituzione.

Tali argomentazioni risultano *de iure condito* esatte. Esse, peraltro, non aiutano a risolvere i quesiti di fondo:

se la chiropratica è disciplina che merita ingresso nel novero degli insegnamenti universitari italiani;

---

(3) Cfr. da ultimo ordinanza del Sindaco di Bologna 24/01/90, Pg. 9268 dell'01/02/1990, emessa nei confronti del chiropratico sig. P.I. Asselbergs « in possesso di diploma di *Doctor of Chiropractic* conseguito in Canada » presso il *Canadian Memorial Chiropractic College*. Tale College come si dichiara dalle nostre autorità consolari « è un'istituzione scolastica post-secondaria a livello universitario regolarmente costituito e riconosciuto dal Governo dell'Ontario ».

Il *Canadian Memorial Chiropractic College* offre un corso di 4 anni accademici al completamento dei quali viene rilasciato il titolo di « Doctor of Chiropractic » che abilita a richiedere la registrazione presso l'Ente « Canadian Chiropractic Examining Board ».

Il diploma di « Doctor of Chiropractic » e la registrazione presso la « Canadian Chiropratic Examining Board » abilitano il titolare all'esercizio della chiroprassi in Ontario e nelle altre province canadesi, anche se per quanto riguarda queste ultime è necessaria una previa autorizzazione da parte delle competenti autorità provinciali. La registrazione presso la CCEB deve essere rinnovata annualmente. Qualora, tuttavia, l'iscrizione sia scaduta da oltre due anni il suo rinnovo non è automatico ma è subordinato ad un nuovo esame dei requisiti del richiedente.

(4) Per spunti, sulla vincolatività delle decisioni del giudice *a quo* e *ad quem*, cfr. Bartolomei, in *Giur. cost.*, 1987, p. 1005 ss.

se il *doctor of chiropractic* che lavora in Italia sia un professionista, cioè un « operatore sanitario » o, quanto meno, un lavoratore dedito alla cura della salute dei *cives*.

La Corte, con l'ordinanza predetta, si limita a dirci che la professione di chiropratico non abbisogna né di speciale abilitazione né di iscrizione in appositi albi o elenchi.

Ma non ci dice – e giustamente – che il ricondurre la professione di chiropratico sotto gli articoli 35 e 41 della Costituzione, significa negare che la professione di chiropratico sia oggi in Italia una professione inserita nel mondo sanitario e nel correlato sistema giuridico-normativo. In altri termini, se le professioni intellettuali e non, comunque gravitanti o incidenti sul mondo sanitario e, principalmente, nel campo della salute dei *cives*, sono disciplinate dalla legge ordinaria, la constatazione che l'attività del *doctor of chiropractic* non è, al contrario, disciplinata dalla normativa statale in materia sanitaria, sta a dimostrare che tale attività è libera *ex* articolo 41 della Costituzione, quale espressione della libertà d'iniziativa economica, ma siamo alla presenza di una « libertà di fatto » (5) che si proietta nel mondo della tutela del lavoro in tutte le sue forme *ex* articolo 35, primo comma della Costituzione.

In quanto libertà di fatto non ha però la « tutela » specifica di una normazione ordinaria; riceve tutela per la normazione di grado costituzionale nei limiti della sua individuazione e configurazione e nulla più. Ancora, se manca la norma ordinaria che la preveda e non ne disciplini l'attività, questa non può essere procedimentalizzata. Da tale angolo visuale, la constatazione che in Italia l'attività del chiropratico è configurabile come libertà di fatto, viene a dequalificare l'attività stessa che non è ascrivibile a professione intellettuale per la quale è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. L'iscrizione assolve ad una fondamentale funzione: quella di garanzia per i *cives* circa la professionalità dell'operatore lavoratore in date materie.

Questo disinteresse della legislazione ordinaria, cioè la mancata attuazione della riserva di legge di cui all'articolo 2229 del codice civile nei confronti dell'attività del chiropratico, è una lacuna del nostro ordinamento positivo, specie se si constata l'attenzione dimostrata da altri ordinamenti giuridici statali nei confronti della chiropratica. Sul piano giuridico, la conseguenza più rilevante è che le decine e decine di stranieri e italiani che esercitano in Italia l'attività di chiropratica, siano essi in possesso o meno del diploma di *doctor of chiropractic*, sono semplicemente « lavoratori » cui non è possibile, per diritto positivo, attribuire la qualifica di « operatori sanitari », né tanto meno quella di esercenti una professione intellettuale primaria (in quanto in possesso di diploma di laurea) nel vasto mondo della cura della salute dei *cives* o degli individui.

Non è per caso che la Corte costituzionale non abbia fatto alcun richiamo all'articolo 32 della Costituzione – che sancisce e garantisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività – nel parlare dell'attività del chiropratico: questi non esercita, sempre stando al nostro diritto positivo, un'attività definibile in termini di « cura » o « trattamento sanitario » nel senso dell'articolo 32 della Costituzione. Ed allora, non risulta esatta neppure l'impostazione che dà il Ministero della sanità alla presenza dei numerosi chiropratici in Italia, tanto se gli stessi siano organizzati in « centri » chiropratici (ad esempio i numerosi centri « Static ») (6) – peraltro diretti formalmente da laureati in medicina e chirurgia – quanto se lavoratori singoli, la cui attività si svolge sotto il controllo

(5) Su tale configurazione, si rinvia al saggio: *Rapporti economici e garanzie costituzionali*, Milano, 1979, *passim*.

(6) Di cui alla nota ministeriale del 1987, Dir. Gen. Serv. Med. Loc. Div. 6 prot. 500-6/AL/890, già *cit*.

di un medico inserito in una struttura ospedaliera privata, convenzionata a sua volta con l'USL.

È una pasticciata soluzione « all'italiana » che si pone, questa sì, *contra legem*: se i chiropratici secondo il pensiero della Corte svolgono attività di liberi lavoratori, essi non potrebbero svolgere quel tipo di attività, cioè esercitare la chiropratica – la quale è, sino a prova contraria, scienza e arte afferente alla cura della salute dei *cives* e degli individui in generale –, né organizzati in « centri chiropratici » diretti da personale medico laureato, né singolarmente sotto controllo medico in strutture sanitarie private convenzionate con l'USL.

Infatti, al di là della oggettiva constatazione che direzione e controllo sono meramente fittizi, il punto nodale sta nella prestazione di cure e trattamento sanitario da parte dei lavoratori, in un paese dove esiste un ordinamento del Servizio sanitario nazionale obbligatorio sia nel senso che tutti i *cives* e non *cives* usufruiscono di tale servizio, sia nel senso che cura e trattamento, pur se gratuiti per determinate categorie di *cives* (esempio indigenti), sono pagati con pubblico denaro. Inoltre, « direzione » e « controllo » attengono ad aspetti organizzativi dell'attività lavorativa del chiropratico, ma non impongono il *facere* del medesimo soggetto come operatore sanitario a diretto contatto con il paziente « su chi lavora » normalmente. Non c'è mediazione tra l'operatore sanitario chiropratico ed il paziente sottoposto alle sue cure. Dunque, non si vede come:

un centro chiropratico a livello di associazione di fatto possa convenzionarsi con l'USL, (la quale se non ente pubblico è certamente una figura soggettiva pubblica) onde corrispondere il *quantum* dovuto per la prestazione di attività del chiropratico;

un chiropratico possa esercitare la propria attività in una struttura sanitaria privata (clinica) a sua volta convenzionata con l'USL, soggetto di diritto pubblico.

Siamo alla presenza di meccanismi e procedimenti non lineari e neppure trasparenti, posti in essere per ovviare ad un vuoto della legge ordinaria che non prefigura il chiropratico disciplinandone l'attività, consentendo così sia a chi esercita la direzione o il controllo medico, sia alle cliniche private convenzionate di « lucrare » sull'attività lavorativa altrui: il meccanismo dell'aggiramento degli ostacoli è in definitiva sorretto da forme di « specializzazione » anche in questo campo, di tipo speculativo.

In Italia la cura della salute – fondamentale diritto dell'individuo – è ancora appannaggio della medicina tradizionale e delle corrispondenti organizzazioni mediche, le quali sono per principio se non contrarie certo non propense ad individuare nella chiropratica una scienza o arte afferente alla cura della salute. Oltretutto, poiché la chiropratica ha la « pretesa » di porsi come scienza o arte non solo distinta ma addirittura come « alternativa » alla medicina tradizionale, lo « scontro », se così può dirsi, risulterebbe inevitabile non fosse altro che per una ragione « costante »: la chiropratica esclude prescrizioni farmacologiche.

Per ovviare allo « scontro » e per colmare la « lacuna » legislativa, può essere utile ricordare l'esistenza di una direttiva 89/48/CEE del Consiglio, del 21 dicembre 1988, relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di una durata minima di tre anni (7). Non è pertinente in senso specifico poiché la direttiva concerne i diplomi di istruzione superiore (sia pure al compimento di un ciclo di studi post-secondari in un'università o un istituto d'istruzione superiore) e non già i diplomi di laurea; si tratta di diplomi afferenti a due diversi corsi di istruzione superiore o universitaria. Comunque tale direttiva è indicativa dell'orientamento che potrà essere seguito in un prossimo futuro. D'altronde lo stesso articolo 3, lettera *c)* del trattato che istitui-

(7) Siamo in sostanza alla presenza del previsto « diploma » universitario, differenziato dal diploma di laurea. Tale diploma si colloca nell'ambito della Direttiva Consiglio CEE 21 giugno 1988 cit.

sce la Comunità europea, nel contemplare l'eliminazione fra gli Stati membri degli ostacoli alla libera circolazione delle persone e dei servizi, implica segnatamente la facoltà di esercitare una professione, a titolo indipendente o dipendente, in uno Stato membro diverso da quello nel quale gli interessati hanno acquistato le loro qualifiche professionali.

Possono valere, in generale, i vari « considerato » della direttiva 89/48/CEE, del 21 dicembre 1988 citata, tenendo peraltro presente che detta direttiva s'incentra sulla *nozione di attività professionale regolamentata* in uno Stato membro ospitante. Diversa è la problematica per la chiropratica, la quale non è, sinora, legislativamente, riconosciuta come scienza o arte per la cura della salute, in nessuno degli Stati membri della Comunità europea. Neppure è riconosciuta la professione di chiropratico, per cui non si può parlare di « attività professionale regolamentata ». Proprio alla luce della predetta direttiva s'impone una disciplina normativa per la chiropratica, ove occorra, anche a livello comunitario, stante la presenza sempre più numerosa di *chiropractors* (8) nel campo delle « professioni » sanitarie.

---

(8) Per un quadro circa la *World Chiropractic Demographics*, si rinvia al FACTS *Bulletin*, 1990, vol. 3, pag. 13 e con specifico riferimento alla *European Region*, a pag. 9-11.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I

DEFINIZIONE DELLA CHIROPRATICA E SUO INSEGNAMENTO

ART. 1.

1. La chiropratica è una disciplina scientifica olistica e un'arte curativa, nell'ambito del diritto alla salute stabilito dall'articolo 32 della Costituzione.

ART. 2.

1. La chiropratica concerne la patogenesi, la diagnosi, la cura, la terapeutica *nonché la profilassi di disturbi funzionali*; essa si occupa, altresì, delle sindromi del dolore e degli effetti neurofisiologici relativi a disordini statici e dinamici del sistema locomotorio umano.

ART. 3.

1. La scienza della chiropratica può formare oggetto di insegnamento nelle università italiane; l'accesso al relativo corso di laurea deve essere comunque disciplinato dalla normativa vigente in materia di studi di livello universitario.

ART. 4.

1. La durata del corso di laurea di cui all'articolo 3 non deve essere inferiore a sei anni, ivi compreso un biennio propedeutico comune con la facoltà di medicina e chirurgia.

ART. 5.

1. Le materie di insegnamento fondamentali e complementari del corso di laurea di cui all'articolo 4 sono fissate nella tabella allegata alla presente legge.

ART. 6.

1. Al compimento del corso di studi di cui all'articolo 4 viene rilasciato il diploma di laurea in chiropratica. Tale diploma è riconosciuto dall'ordinamento statale a tutti gli effetti di legge ed abilita all'esercizio della libera professione sanitaria primaria di chiropratico su tutto il territorio nazionale, previo superamento di apposito esame di Stato.

ART. 7.

1. La denominazione di chiropratico è equivalente a quella di dottore in chiropratica.

CAPO II

MANSIONI E COMPITI DEL CHIROPRATICO

ART. 8.

1. Il laureato in chiropratica ha il titolo di dottore ed esercita le sue mansioni liberamente come professionista sanitario di grado primario nel campo del diritto alla salute, secondo la normativa vigente. Egli può anche essere inserito nelle unità sanitarie locali o essere convenzionato con le strutture del Servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme previste dall'ordinamento.

ART. 9.

1. Ai sensi dell'articolo 2, il dottore in chiropratica abilitato può esaminare, analizzare e diagnosticare il corpo umano vivente e le sue patologie adoperando metodi già riconosciuti e scientificamente accertati dalla *World federation of chiropractic* (WFC).

2. Egli in particolare può curare, manipolare e trattare il corpo umano con metodologie manuali, meccaniche, energetiche e nutrizionali.

3. Sono comunque espressamente proibite sia la prescrizione di farmaci, sia la effettuazione di ogni operazione chirurgica.

CAPO III

DISCIPLINA TRANSITORIA

ART. 10.

1. Coloro che sono in possesso di diploma di laurea in chiropratica rilasciato da istituti di chiropratica accreditati o riconosciuti dalla WFC per poter esercitare la professione debbono superare l'esame di Stato, salvo che non siano già in possesso di abilitazione riconosciuta dai Paesi in cui hanno conseguito il titolo di studio o non abbiano già svolto l'attività di chiropratico ininterrottamente per un periodo di tre anni con regolare permesso di soggiorno in Italia.

ART. 11.

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica con proprio decreto, di concerto con il Ministro della sanità, emana il regolamento di esecuzione della presente legge.

TABELLA

(articolo 5)

ELENCO DELLE MATERIE FONDAMENTALI DEL CORSO DI LAUREA IN CHIROPRATICA

1° anno:

1) chimica e propedeutica;
2) fisica;
3) statistica e matematica;
4) biologia;
5) genetica;
6) istologia ed embriologia.

2° anno:

1) anatomia;
2) biochimica;
3) fisiologia I.

3° anno:

1) fisiologia II;
2) ematologia con laboratorio (analisi: sangue, siero, urina);
3) patologia generale;
4) neuroanatomia;
5) storia, princìpi, filosofia di chiropratica I;
6) diagnosi fisico;
7) tecnica chiropratica I (Palmer, Tompson, PSW).

4° anno:

1) anatomia e biomeccanica della spina dorsale;
2) tecnica chiropratica II (Sot, Gonstead, *diversified)*;
3) radiodiagnostica e interpretazione dell'immagine I (normale);
4) tossicologia (semestrale);
5) diagnosi chiropratica *(motion palpation)*, neurologia applicata, miologia applicata *(muscle testing)*;
6) neurofisiologia.

5° anno:

1) tecnica chiropratica III (estremità, tecnica scelta da studente *major)*;
2) radiologia II (patologia);
3) clinica neurologica;
4) clinica psichiatrica (semestrale);
5) dissezione umana (semestrale);
6) clinica chiropratica.
7) filosofia chiropratica II.

6° anno:

1) biomeccanica funzionale (*gait mechanism, TMJ complex, foot biomechanics, pelvic biomechanics*);

2) nutrizione e dietetica;

3) clinica chiropratica II;

4) medicina legale;

5) igiene;

6) terapia fisica e riabilitazione.

ELENCO DELLE MATERIE COMPLEMENTARI DEL CORSO DI LAUREA IN CHIROPRATICA

3° anno:

1) microbiologia (USA);

2) citopatologia;

3) endocrinologia (*obbligatoria*) (USA);

4) scienza dell'alimentazione.

4° anno:

1) radiologia (USA) *positioning, physics, technique*;

2) malattie dell'apparato cardiovascolare;

3) dermatologia;

4) clinica delle malattie infettive;

5) *pettibon technique*;

6) *Cox technique*.

5° anno:

1) *emercency care* (*obbligatoria*);

2) AK I;

3) pediatria;

4) ostetricia e ginecologia (USA);

5) agopuntura I.

6° anno:

1) clinica ortopedica (*obbligatoria*);

2) alimentazione terapeutica;

3) AK II;

4) agopuntura II.

Stampato su carta riciclata ecologica

DDL12-1500
Lire 500