

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3674

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato SCILIPOTI

Disposizioni concernenti le medicine non convenzionali e l’esercizio della professione di biologo nutrizionista esperto in medicine non convenzionali

Presentata il 29 luglio 2010

ONOREVOLI COLLEGHI! — Mai come oggi l’opinione pubblica è sottoposta a una campagna di sensibilizzazione sulle implicazioni per la salute di scelte nutrizionali inadeguate. Le valutazioni prodotte recentemente degli elevati costi sanitari associati ad abitudini alimentari improprie hanno portato il tema delle misure nutrizionali ai primi posti nell’agenda delle priorità politiche, sia a livello europeo che nei singoli Stati membri dell’Unione europea. Appare evidente come all’epidemia di obesità e di malattie cardiovascolari non segua un valido intervento terapeutico; ancor più il dilagare di metodi e di cure per il trattamento dell’obesità e delle sue comorbidità motiva il continuo fallimento dei tanti e spesso non idonei metodi di intervento nutrizionale.

L’ultimo rapporto dell’*International Obesity Task Force* (IOTF) ha sottolineato il forte aumento nei tassi di obesità in Europa, rivelando che in alcune aree la

popolazione maschile adulta sovrappeso od obesa raggiunge il 67 per cento (livello osservato precedentemente solo in alcune zone degli Stati Uniti d’America). La cartina riportata nella figura 1 raffigura la percentuale di popolazione adulta sovrappeso od obesa nelle diverse regioni italiane.

Il fatto che i tassi maggiori emergano nelle regioni meridionali non sorprende, se si considera che il problema tende a essere più rilevante nelle aree con reddito *procapite* più basso. Anche nei Paesi in via di sviluppo, nei quali persistono situazioni di sottoalimentazione e di fame, l’obesità è diventata un fenomeno rilevante con pesanti conseguenze sanitarie ed economiche.

In Europa, il dato più preoccupante (36 per cento) è quello relativo ad adolescenti e bambini, che lascia prevedere nei prossimi decenni un aumento esponenziale

delle malattie cronico degenerative (diabete, ipertensione, tumori) legate all'alimentazione, con un danno diretto e indiretto sia sui costi sanitari che sociali.

L'intervento sulle scelte nutrizionali richiede misure complesse e articolate, la cui efficacia può essere migliorata da un professionista che abbia competenze in materia di tecnologia alimentare, preparazione e conservazione degli alimenti, biochimica della nutrizione, ma, soprattutto, abbia competenze di medicina non convenzionale, per armonizzare tutte le metodiche terapeutiche al fine di combattere la malattia più grave del secolo. Tutti i più recenti contributi scientifici hanno superato la logica degli interventi a livello di singolo prodotto e si sono invece orientati a considerare l'aspetto complessivo della «dieta» del consumatore, frutto di diverse determinanti di natura sociale, economica e psicologica. La sicurezza alimentare, la nutrizione e la salute sono l'obiettivo di questo nuovo secolo. Gli attuali metodi di estrema preparazione e raffinazione degli alimenti, necessari per soddisfare le aumentate e impellenti richieste di cibo, hanno causato un notevole impoverimento del contenuto di micronutrienti negli stessi. Inoltre oggi conosciamo la nutrigenomica, la quale ha chiarito in maniera inequivocabile che i micronutrienti, oltre ad avere un ruolo nutrizionale indispensabile, intervengono anche nella regolazione della trascrizione dei geni.

Ecco perché negli ultimi tempi si stanno moltiplicando le raccomandazioni nutrizionali per una dieta più salutare (gennaio 2002 dall'Organizzazione delle Nazioni Unite) ad opera di un comitato consultivo di esperti (*Food and Agriculture Organization*) e dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Nel documento n. 916 della stessa OMS si dà comunicazione al pubblico del rischio alimentare. Questo è, infatti, un tema particolarmente delicato, sia per quanto riguarda la contaminazione degli alimenti (influenza aviaria, mucca pazza, diossina eccetera) sia per le conseguenze di lungo periodo di un'alimentazione squilibrata (obesità, diabete, malattie cardiovascolari eccetera).

In base all'andamento crescente delle malattie croniche degenerative, come il diabete, si calcola che nel 2030 circa 26 milioni di cittadini dell'Unione europea, ossia il 5,9 per cento della popolazione complessiva, necessiteranno di trattamenti per tale patologia (Wild et al., 2004). Se a prima vista colpisce il fatto che l'incidenza sia sensibilmente più alta nei Paesi della cosiddetta «dieta mediterranea» (nel 2030 si calcola che un italiano su otto sopra i venti anni di età sarà affetto da diabete), tale indicazione è confermata dai crescenti tassi di obesità e dall'incremento nella percentuale di calorie provenienti da grassi.

L'OMS calcola che un miglioramento nelle abitudini alimentari potrebbe prevenire tra il 30 e il 40 per cento dei casi di cancro e di circa un terzo dei casi di malattie cardiovascolari.

Si vedano i dati riportati nei grafici da 1 a 6.

Preso in considerazione quanto esposto, nel nostro Paese ci si rivolge sempre con più attenzione al tema dell'alimentazione, con particolare riferimento all'epidemia dell'obesità e della sindrome metabolica. Queste patologie hanno un notevole costo sanitario e sociale, dovuto non solo al trattamento delle malattie correlate, ma anche alle complicazioni che determinano, di conseguenza, una diminuzione della produttività dei soggetti in termini di giornate lavorative e di invalidità correlate.

Per quanto riguarda la dieta, cioè la valutazione e la determinazione dei bisogni nutritivi ed energetici dell'uomo, è ben noto come la sola proposta alimentare in sé non sortisce gli effetti desiderati, pertanto si rendono necessarie competenze motivazionali e di medicina non convenzionale (agopuntura e fisioterapia salutistica).

La legge n. 396 del 1967, all'articolo 3, primo comma, lettera *b*), attribuisce al biologo anche la valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici dell'uomo in condizioni fisiologiche e patologiche accertate (competenze ulteriormente ribadite nel decreto del Presidente della Repubblica n. 328 del 2001); esulano, tuttavia, dalla competenza del biologo la diagnosi e la terapia farmacologica.

È ben noto, ad esempio, come uno stile alimentare e una dieta corretta possano aiutare nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria del tumore al seno. Ciò è chiaramente dimostrato dal « Progetto Diana » promosso dall'Istituto dei tumori di Milano, giunto alla sua quinta edizione. Tale studio ha rivelato in maniera inequivocabile come piccoli cambiamenti nella dieta quotidiana riducano di circa un terzo il rischio di recidive nelle donne già operate di tumore al seno. Lo scopo della dieta « Diana » è quello di ridurre i livelli di insulina nel sangue, che numerosi studi correlano all'aumentata incidenza di carcinoma mammario (tumore al seno). L'insulina, infatti, fa aumentare i livelli di ormoni sessuali androgeni e di IGF-1 (fattore di crescita insulinosimile di tipo 1), due dei fattori responsabili dello sviluppo del tumore al seno. Riflettiamo ora sull'importanza di questo dato. Poiché la secrezione di insulina è proporzionale non solo all'assunzione di alimenti ad alto indice glicemico (come gli zuccheri semplici), ma anche a quella di proteine animali, è importante ridurre nella dieta l'assunzione di dolci, prodotti confezionati con farine raffinate (tipo 00), carni rosse, uova, latticini, nonché grassi saturi, come il burro, lo strutto, le margarine e gli insaccati. L'ideale è consumare più riso e cereali integrali, pane nero a lievitazione naturale, fiocchi di avena e muesli senza zucchero, legumi e pesce. Sono assolutamente da evitare bevande gassate e zuccherate nonché il comune saccarosio da cucina. Importante è anche il consumo di soia che, per il suo contenuto in fitoestrogeni naturali, può contribuire alla prevenzione di alcune patologie neoplastiche giovanili.

Questa proposta di legge vuol essere una risposta alla necessità di costituire gruppi dedicati di specialisti per affrontare tale emergenza. La prevenzione primaria, così come fino ad oggi è stata intesa, si sta rivelando un fallimento. Si sente l'esigenza di una nuova figura professionale specificatamente formata ad affrontare tali tematiche, che riunisca in sé competenze di dietetica, biologia nutrizionale, biochimica

cellulare, genetica, nutrigenetica ed elementi di *counseling*.

La presente proposta di legge mira a riconoscere al biologo nutrizionista la pratica delle medicine non convenzionali come l'agopuntura secondo la metodica « *ryodoraku* » e la fisioterapia salutistica. In tal modo il cittadino avrà la possibilità di avvalersi delle suddette discipline mediche integrative, garantendo altresì allo stesso di agire in una situazione di certezza legislativa.

L'articolo 1 prevede una formazione di base presso le università o gli istituti equiparati e il riconoscimento della libertà di scelta terapeutica del medico e del paziente, all'interno di un libero rapporto consensuale informato.

L'articolo 2 stabilisce che i biologi che hanno completato l'apposito percorso formativo per le medicine non convenzionali possano dichiarare la corrispondente qualifica. Si prevede, inoltre, che il Consiglio superiore di sanità sia integrato con un rappresentante di ciascuno degli indirizzi riconosciuti.

L'articolo 3 investe l'esteso campo della fitoterapia tradizionale cinese e delle fitoterapie similari occidentali, prevedendo l'utilizzo a scopo salutistico di piante medicinali e dei composti derivati, la codificazione del loro utilizzo e l'introduzione di una tipologia di controlli delle sostanze al momento della loro importazione da Paesi non membri dell'Unione europea.

L'articolo 4 reca disposizioni relative all'istituzione di appositi registri dei biologi nutrizionisti esperti in medicine non convenzionali (competenti in fitoterapia e in agopuntura); stabilisce, inoltre, che si possano iscrivere a tali registri i professionisti abilitati all'esercizio della professione in possesso del diploma in medicine non convenzionali (agopuntura secondo la metodica « *ryodoraku* » e fitoterapia).

L'articolo 5 reca disposizioni in materia di formazione. Con tali disposizioni si intendono definire i principi generali per il riconoscimento degli istituti di formazione operanti nel settore in oggetto; in particolare, il comma 2 istituisce la Commissione per la formazione di biologi nutri-

zionisti esperti in medicine non convenzionali », agopuntura secondo la metodica « ryodoraku » e fitoterapia salutistica, alla quale è attribuito il compito di definire i criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici da parte delle università. I requisiti per l'esercizio di tali discipline sono fissati direttamente dalla legge e prevedono, tra l'altro, una formazione paruniversitaria articolata in un corso che duri almeno quattro anni, per un totale complessivo di almeno milleduecento ore e che si concluda con il superamento di un esame di qualificazione.

L'articolo 6 stabilisce i compiti della Commissione di cui all'articolo 5.

L'articolo 7 reca disposizioni in materia di accesso alle prestazioni sanitarie e di detraibilità delle spese sanitarie. In particolare, il comma 1 prevede l'apertura, nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche, di ambulatori per la biologia nutrizionale e

le medicine non convenzionali, con competenze di agopuntura secondo la metodica « ryodoraku » e di fitoterapia salutistica. Il comma 2 prevede, inoltre, che le spese sostenute per tali discipline si possano detrarre dall'imponibile ai fini della dichiarazione del reddito: ciò favorisce l'accesso a tali discipline anche da parte delle fasce più deboli della popolazione e consente, altresì, la lotta all'evasione fiscale, considerato che le spese sostenute dal paziente sono comprovate da fatture e da ricevute del sanitario erogante e dagli scontrini fiscali relativi all'acquisto del prodotto prescritto. In tal modo si consentirà anche un risparmio indiretto per il Servizio sanitario nazionale, consentendo l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in un ambito di libero mercato.

L'articolo 8, infine, disciplina l'iscrizione ai registri professionali di cui all'articolo 4.



figura 1 – Popolazione adulta sovrappeso od obesa in Italia

grafico 1: Calorie totali

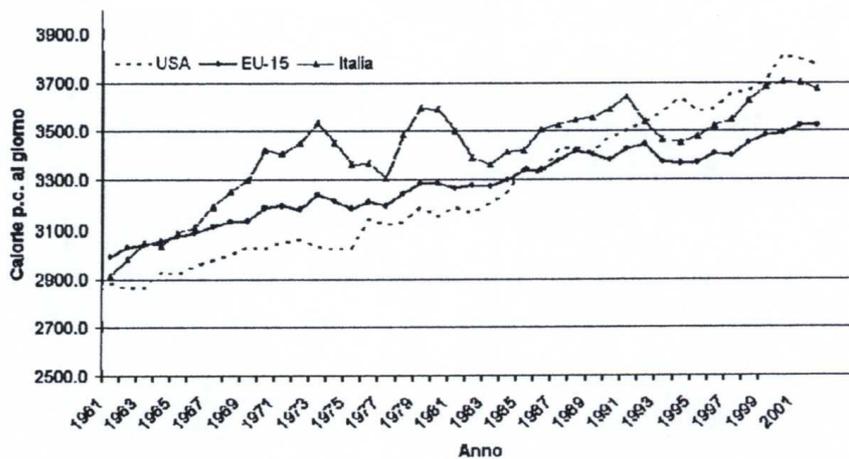


grafico 2: tasso di obesità

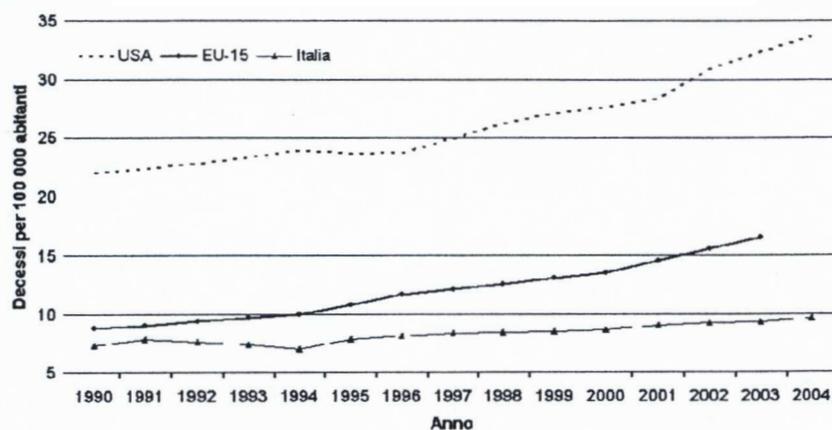


grafico 3: percentuale di calorie da grassi

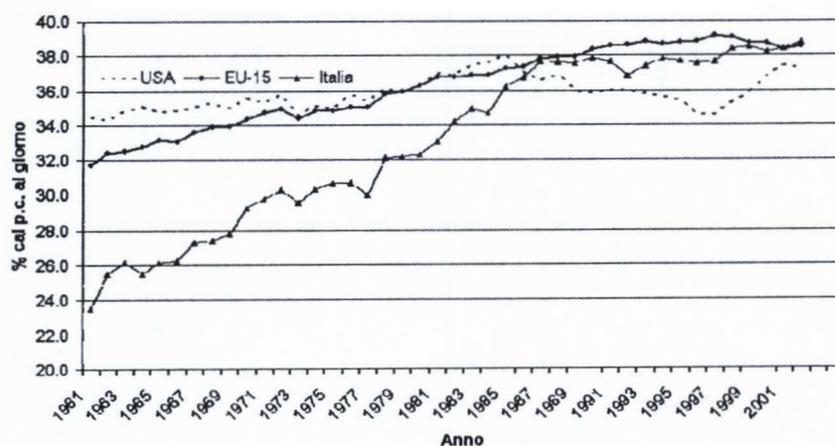


grafico 4: percentuale di calorie da prodotti di origine vegetale

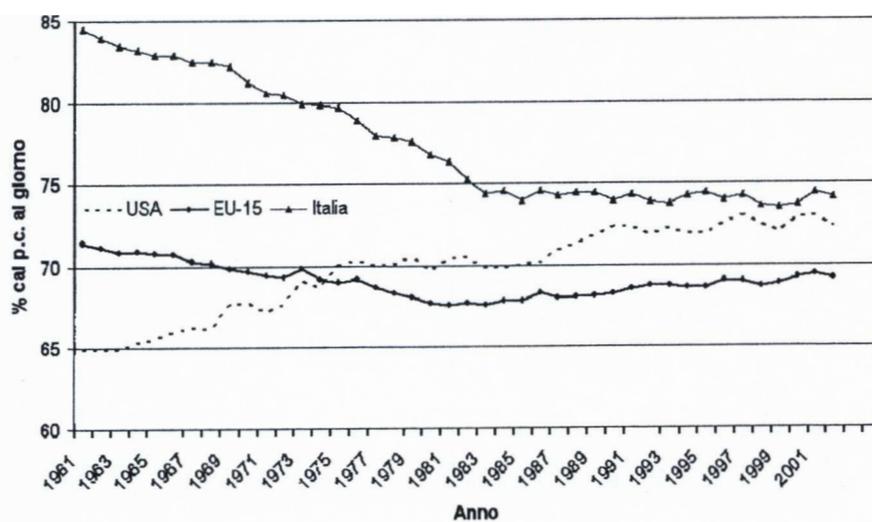


grafico 5: consumi di frutta e verdura

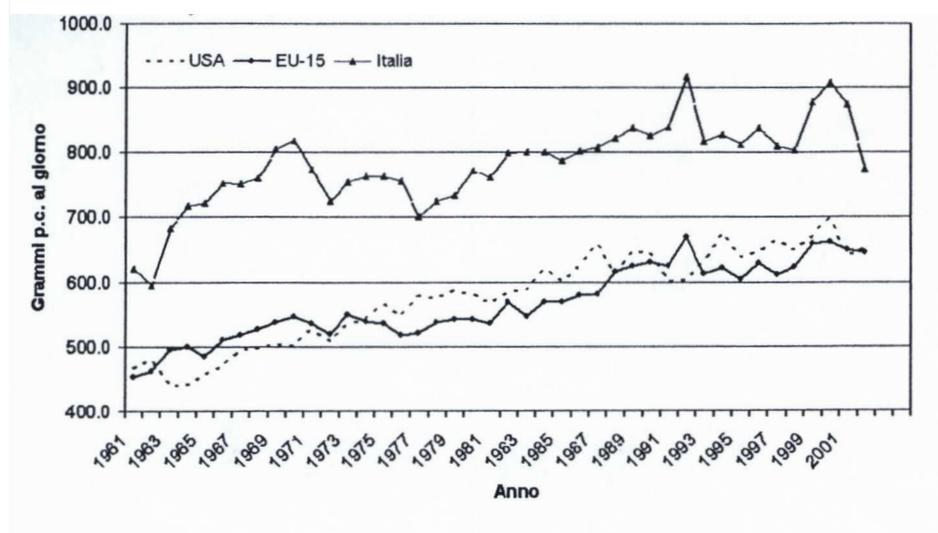
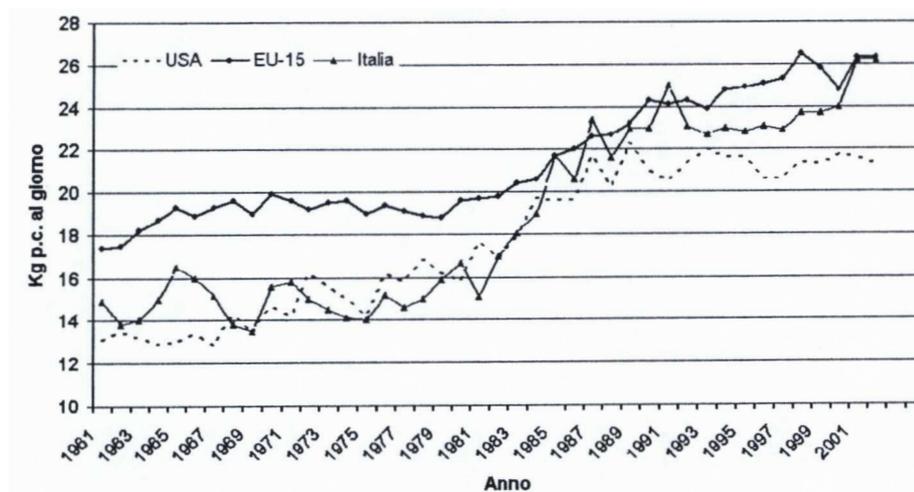


grafico 6: consumi di pesce



Fonti: FAO, OMS ed EUROMONITOR (2005).

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità e oggetto).

1. La Repubblica riconosce come fattore essenziale per il progresso della scienza e della medicina il principio del pluralismo scientifico e il valore diagnostico e terapeutico delle medicine non convenzionali e olistiche, operanti anche nell'ambito della medicina accademica occidentale, integrando i saperi dell'agopuntura secondo la metodica « ryodoraku » e delle tecniche da esse derivate, quali elettroagopuntura, moxibustione, riflessologia, farmacologia cinese e mediterranea e altre discipline affini, di seguito denominate « medicine non convenzionali ».

2. La Repubblica riconosce, altresì, la libertà di scelta terapeutica del paziente e la libertà di cura da parte del medico nell'ambito di un libero rapporto consensuale e informato con lo stesso paziente; tutela, altresì, l'esercizio delle terapie e delle medicine non convenzionali.

3. Le università statali e private, nell'ambito dei corsi di laurea delle facoltà di medicina e chirurgia, di farmacia, di scienze biologiche e di medicina veterinaria, istituiscono idonei corsi di studio e corsi di natura informativa relativi alle conoscenze di base teorico-pratiche concernenti le medicine non convenzionali.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con proprio decreto, definisce gli insegnamenti da inserire nei corsi di studio di cui al comma 3. Tali insegnamenti sono stabiliti d'intesa con la Commissione per la formazione di cui all'articolo 5, comma 2.

5. Lo Stato provvede a garantire un'adeguata qualificazione professionale degli operatori sanitari, medici e non me-

dici, mediante l'istituzione di appositi corsi di formazione a fini terapeutici e diagnostici nelle medicine non convenzionali. Tali corsi sono istituiti presso le strutture statali e private autorizzate dallo Stato, che provvede a controllarne l'attività, in particolare reprimendo l'esercizio delle attività per fini illeciti.

ART. 2.

*(Istituzione dei registri
e pubblicità sanitaria).*

1. Ai biologi che hanno completato l'iter formativo disposto ai sensi dell'articolo 5 della presente legge iscritti nei registri di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuto l'uso della rispettiva qualifica professionale, nel rispetto delle disposizioni della legge 5 febbraio 1992, n. 175.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la composizione del Consiglio superiore di sanità è modificata al fine di garantire la partecipazione di un rappresentante per ciascuna delle medicine non convenzionali senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato.

ART. 3.

*(Fitoterapia tradizionale cinese
e preparazioni galeniche magistrali).*

1. In relazione alle piante officinali, all'utilizzo della parte di esse denominata droga vegetale, alla tecnica estrattiva utilizzata, alla concentrazione in principi attivi, al processo produttivo, nonché alla forma e alla modalità di presentazione del prodotto, le piante officinali e i loro derivati possono essere utilizzati sotto forma di:

- a) specialità registrate;
- b) preparazioni galeniche magistrali.

2. Le sostanze di origine vegetale e minerale utilizzabili a fini preventivi o curativi possono essere registrate come specialità medicinali, ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, oppure come fitoterapici in conformità alle disposizioni per l'autorizzazione all'immissione in commercio previste dal comma 7 del presente articolo.

3. Il Ministro della salute, con proprio decreto da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il parere del Consiglio superiore di sanità, la cui composizione è modificata ai sensi di quanto previsto dal comma 9, e della Commissione unica del farmaco (CUF), stabilisce, predisponendo un'apposita tabella, quali piante officinali e loro derivati possono essere utilizzati come fitoterapici tradizionali cinesi.

4. La tabella di cui al comma 3 è aggiornata almeno una volta l'anno con decreto del Ministro della salute, sentito il parere del Consiglio superiore di sanità e della CUF.

5. Le piante officinali e i loro derivati, nonché i minerali e i metalli utilizzati nella fitoterapia tradizionale cinese, importati da Paesi non membri dell'Unione europea, devono essere muniti di documentazione da parte degli enti governativi del Paese di origine che attesta l'assenza, all'atto della spedizione, delle sostanze inquinanti e tossiche di cui al comma 6 e devono essere sottoposte a controlli a campione all'arrivo sul territorio italiano; nelle more dell'adozione di una normativa in materia dell'Unione europea, tali controlli devono essere eseguiti anche sulle sostanze provenienti dagli altri Paesi membri dell'Unione europea, dalla Repubblica di San Marino e dalla Città del Vaticano. I controlli sono effettuati presso laboratori dotati di certificazione conforme, estranei alle aziende importatrici, sono eseguiti a spese dell'importatore e non devono comportare oneri per la finanza pubblica.

6. I controlli di cui al comma 5 devono dimostrare l'assenza totale di sostanze tossiche, quali pesticidi, fungicidi e metalli pesanti, nonché di radioattività e di microtossine, quali aflatossina e relative sottocategorie.

7. Ai fini di cui alla presente legge si definiscono preparati di origine vegetale le piante officinali o le parti di piante medicinali triturate o polverizzate, gli estratti, le tinture, gli olii essenziali o i grassi, i succhi ottenuti da piante medicinali e, in generale, tutti i prodotti ottenibili dalle piante officinali con metodi che richiedono l'applicazione di processi di frazionamento, di purificazione e di concentrazione. I singoli princìpi attivi e i costituenti di origine sintetica, chimicamente definiti, isolati da piante officinali, non sono considerati preparati vegetali; possono essere parte dei preparati vegetali solventi, diluenti e conservanti a condizione che siano chiaramente indicate. Sono altresì definiti preparati di origine vegetale i preparati di origine minerale costituiti da polveri frammentate e standardizzate, già compresi nella Farmacopea ufficiale italiana. I prodotti autorizzati, all'atto della loro immissione in commercio, devono recare etichette che ne indicano l'esatta composizione, con la doppia nomenclatura identificativa, quella botanica internazionale e, se di provenienza da Paesi orientali, quella cinese nel sistema di trascrizione ufficiale dal cinese *standard* denominato « *Pinyin* », e l'esatta quantità in milligrammi o in grammi di ognuno dei componenti e eccipienti, specificando se la pianta o la parte di pianta è polverizzata, è un estratto fluido, secco, molle ovvero una tintura madre con i relativi titolazione, lotto di produzione, date di produzione e di scadenza. All'interno di ogni confezione è altresì presente la scheda illustrativa della formulazione, con le indicazioni secondo la farmacopea cinese o il repertorio fitoterapico nazionale o tedesco, con l'indicazione delle eventuali controindicazioni, degli effetti collaterali possibili e dell'eventuale antidoto e, infine, della posologia.

8. Per le preparazioni galeniche magistrali si applica la normativa vigente in materia.

9. Nel Consiglio superiore di sanità è prevista la partecipazione di un rappresentante esperto in ciascuna delle medicine non convenzionali.

ART. 4.

(*Registri dei biologi nutrizionisti*).

1. Presso l'ordine dei biologi sono istituiti i registri dei biologi nutrizionisti esperti di medicine non convenzionali, fitoterapia salutistica e agopuntura secondo la metodica « *ryodoraku* », ai quali possono essere iscritti coloro che, a seguito della frequentazione dei corsi di cui all'articolo 1, comma 5, sono autorizzati a praticare tali discipline.

2. Agli iscritti ai registri di cui al presente articolo si applica l'articolo 622 del codice penale.

ART. 5.

(*Formazione nelle terapie e medicine non convenzionali e istituzione della Commissione per la formazione*).

1. Le università, statali e non statali, le scuole e gli istituti privati di formazione riconosciuti dallo Stato, che intendono singolarmente o in associazione, istituire e attivare corsi di studio nelle terapie e nelle medicine non convenzionali e che possono attestare, con idonea documentazione, la continuità operativa, il *curriculum* del corpo docente, l'attività svolta e la conformità della stessa ai principi del comma 6 del presente articolo, possono ottenere il riconoscimento secondo criteri e modalità stabiliti con regolamento del Ministro dell'istruzione, 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. La mancanza o il venire meno dei requisiti prescritti determinano, rispettivamente, il diniego o la revoca del riconoscimento.

2. È istituita presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la Commissione per la formazione del biologo nutrizionista esperto in medicina non convenzionale, agopuntura secondo la metodica « *ryodo-*

raku » e fitoterapia, di seguito denominata « Commissione ».

3. La Commissione è composta da sette membri, nominati, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di cui:

a) un rappresentante del Ministero della salute;

b) un medico chirurgo, esperto in medicina tradizionale cinese e agopuntura secondo la metodica « *ryodoraku* »;

c) un biologo nutrizionista, specialista in scienze dell'alimentazione, esperto in nutrigenetica;

d) un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei biologi designato dalla medesima Federazione;

e) un rappresentante del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, designato dal Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca, con funzioni di coordinatore.

4. La Commissione elegge tra i suoi membri il presidente. I membri della Commissione durano in carica tre anni e non possono essere nominati per più di due volte.

5. La Commissione, entro tre mesi dalla data di adozione del decreto di cui al comma 3, definisce:

a) i criteri generali per l'adozione degli ordinamenti didattici dei corsi di studio di cui all'articolo 1, comma 3;

b) i profili professionali specifici;

c) le disposizioni per la tenuta di un registro dei docenti dei corsi di studio di cui all'articolo 1, comma 3;

d) le disposizioni per la tenuta di un registro delle università, delle scuole e degli istituti di formazione riconosciuti ai sensi del comma 1.

6. La Commissione, nell'esercizio delle funzioni di cui al comma 5, si attiene ai seguenti principi:

a) per il personale medico, la formazione comprende un corso di formazione specifica ed il superamento di un esame di qualificazione;

b) la durata minima del corso di formazione specifica di cui alla lettera a) è di quattro anni, per un totale complessivo di almeno milleduecento ore, delle quali almeno trecento di pratica clinica, con la partecipazione di almeno cinque docenti;

c) il titolo di esperto in una o più delle discipline di cui all'articolo 1, è rilasciato al termine del corso di formazione e del superamento dell'esame di qualificazione di cui alle lettere a) e b);

d) per il personale non medico, la formazione comprende un corso di formazione specifico e il superamento di un esame di qualificazione;

e) la durata minima del corso di formazione specifica di cui alla lettera d) è di due anni, per un totale complessivo di almeno seicento ore, delle quali almeno centocinquanta ore di pratica clinica, con la partecipazione di almeno tre docenti;

f) il titolo di operatore in una o più tecniche è rilasciato dal termine del corso di formazione e del superamento dell'esame di qualificazione di cui alla lettera d);

g) le università, statali e non statali, nonché le scuole e gli istituti privati riconosciuti ai sensi del comma 1 garantiscono lo svolgimento della formazione specifica nel rispetto dei criteri definiti ai sensi del comma 5, lettera a);

h) le università, statali e non statali, che istituiscono i corsi di studio di cui all'articolo 1, comma 3, si avvalgono, nella scelta dei coordinatori didattici e dei docenti, di medici chirurghi in possesso di comprovata esperienza nell'insegnamento delle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, presso le scuole e gli istituti di formazione riconosciuti ai sensi del comma 1 del presente articolo. Possono altresì avvalersi di esperti stranieri, previa valutazione dei

titoli da parte delle commissioni didattiche delle università stesse, che documentino una comprovata esperienza in una o più discipline di cui al citato articolo 1, comma 1, e nel loro insegnamento.

7. Le scuole e gli istituti privati di formazione riconosciuti ai sensi del comma 1 del presente articolo si avvalgono, nella scelta dei docenti, di medici chirurghi iscritti nei registri di cui all'articolo 4, in possesso di comprovata esperienza nell'insegnamento delle discipline di cui all'articolo 1, comma 1.

ART. 6.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione svolge i seguenti compiti:

a) valuta e riconosce i titoli di studio equipollenti conseguiti all'estero da laureati in medicina e chirurgia;

b) promuove, nell'ambito delle attività di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la ricerca nelle terapie e medicine non convenzionali, anche al fine del loro riconoscimento in conformità a quanto previsto dalla presente legge per le discipline di cui all'articolo 1, comma 1;

c) promuove e vigila sulla corretta divulgazione delle terapie e delle medicine non convenzionali nell'ambito dei programmi generali di educazione alla salute;

d) promuove la diffusione delle terapie e delle medicine non convenzionali;

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

2. La valutazione dei risultati delle ricerche promosse dalla Commissione costituisce la base per la programmazione degli ulteriori indirizzi di ricerca della medesima Commissione e per lo stanziamento dei fondi necessari.

ART. 7.

(Accesso alle prestazioni sanitarie e detraibilità delle spese sanitarie).

1. In attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, nelle strutture sanitarie pubbliche sono istituiti ambulatori di medicina non convenzionale, di fitoterapia e di agopuntura secondo la metodica « *ryodoraku* ». Le visite presso tali laboratori sono effettuate previa prenotazione e pagamento di un *ticket* pari a quello previsto per le visite specialistiche.

2. Ai fini della dichiarazione del reddito derivante dalle attività di cui al comma 1, nonché per le detrazioni relative alle spese sanitarie sostenute per le prestazioni di cui al medesimo comma 1 rese da strutture sanitarie private, si applicano le disposizioni della lettera *c)* del comma 1 dell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.

ART. 8.

(Norme transitorie).

1. I biologi nutrizionisti esperti in medicina non convenzionale esercitano attività di fitoterapia e di agopuntura secondo la metodica « *ryodoraku* ».

