



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa del senatore SCILIPOTI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 MARZO 2013**

Disposizioni concernenti la pratica e l’insegnamento dell’agopuntura  
e delle discipline affini

ONOREVOLI SENATORI. - Nel nostro Paese sempre più persone rivolgono la loro attenzione alla medicina cosiddetta «non convenzionale o integrativa» per la cura dei propri malesseri, integrando così la medicina allopatrica e modulando, a volte senza un criterio corretto, l'uso dell'una o dell'altra medicina. Per medicine «non convenzionali o integrative» si intendono tutte quelle discipline o prassi mediche che sottintendono concetti teorici, filosofici e scientifici prevalentemente di derivazione orientale, in base ai quali la malattia è considerata il risultato di una disarmonia o di uno squilibrio energetico dell'organismo.

Tra le discipline di medicina non convenzionali o integrative rientrano l'agopuntura di tradizione cinese e l'agopuntura di tradizione giapponese «*ryodoraku*», anch'essa diffusa in Italia, con maggiore intensità a Roma, da più di trenta anni, e conosciuta in Umbria, in Sicilia e in Sardegna.

L'agopuntura è una forma di terapia medica cinese dalle antichissime origini; il primo testo che ne parla risale al V secolo avanti Cristo. In sostanza, l'agopuntura si basa sulla tradizione taoista secondo la quale la vita è un'alternanza di concetti opposti, quali massa ed energia, maschio e femmina, caldo e freddo, *Yin e Yang* eccetera. L'agopuntura sfrutta una rete costituita da oltre 24 canali energetici o meridiani (chiamati meridiani principali) e da molti altri canali chiamati secondari, percorsi dal «*qi*», l'energia vitale.

L'agopuntura consiste nella stimolazione di determinate zone o, più precisamente, punti. Ne esistono più di 1.500 su tutta la superficie corporea, ma comunemente se ne usano circa 300. Lo scopo è quello di ripri-

stinare l'equilibrio «energetico» delle due manifestazioni, lo *Yin e lo Yang*, alterato da qualsiasi causa, tramite l'infissione di sottili aghi dei quali si conosce preventivamente l'azione.

L'aspetto meraviglioso e sorprendente è che ogni punto ha la sua caratteristica e il suo modo di interagire con gli altri. Siamo provvisti di punti che aiutano la cicatrizzazione, di punti che consentono a chi sviene di riprendersi quasi istantaneamente, di punti che tonificano le gambe (chi non è più giovanissimo si ricorderà della sorprendente sconfitta ai Campionati mondiali del 1966 che la Corea del Sud impose all'Italia nel secondo tempo della partita tra le due nazionali), e di punti che addirittura possono risolvere immediatamente un edema polmonare acuto. Potete rendervi conto, pertanto, di quanto siano utili questi punti, nonostante non si abbia molta dimestichezza con essi.

Sappiamo che l'agopuntura provoca la stimolazione di neuro recettori, agendo per via diretta su terminazioni libere di fibre nervose, come è stato ben dimostrato con un approccio oggettivo e scientifico nella terapia agopuntoria perfezionata, denominata «*ryodoraku*»: tramite tale stimolazione del sistema nervoso autonomo si ha la possibilità di agire, per via diretta, neuroumorale e/o vascolare, e indirettamente energeticamente su un organo o apparato che frequentemente non è in relazione topografica o metamERICA con il punto cutaneo stimolato.

Operando su terminazioni nervose, l'agopuntura è in grado di ottenere risultati nel campo dell'analgesia chirurgica (C. Pullè; N. Yan Nghi; D. Scilipoti: dimostrazione pratica di analgesia con agopuntura nella revisione della cavità uterina. Si veda il lavoro

svolto presso il Policlinico universitario di Messina, giugno 1998). L'azione degli aghi produce un'insorgenza delle onde del pre-sonno e la riduzione del potenziale di azione degli stimoli dolorosi, nonché, a livello cerebrale, la produzione di sostanze antiserotoniche con conseguente aumento della soglia del dolore.

Esistono inoltre prove scientifiche di efficacia dell'agopuntura nel trattamento:

1) della nausea e del vomito che accompagnano un'operazione o la chemioterapia;

2) dei dolori conseguenti a interventi sui denti;

3) di dolori cronici quali artrosi, mal di schiena o mal di testa;

4) dell'insufficienza renale, con il conseguente recupero parziale della funzionalità d'organo;

5) di periartriti scapolo-omerali, sciatalgie e lombo-sciatalgie che non sono state risolte con le terapie classiche.

E proprio la periartrite scapolo-omeroale, così dolorosa, limitante e debilitante e che incide gravemente sulla capacità lavorativa dei soggetti che ne sono colpiti, con conseguente costo per lo Stato quando è riconosciuta causa di invalidità civile, è quella che trae maggiore beneficio dalla terapia con l'agopuntura. Alcuni casi di periartrite scapolo-omeroale sono così gravi da richiedere l'intervento chirurgico, ma utilizzando l'agopuntura in tempo utile si risparmiano risorse e si lascia al malato la sua autonomia, non costringendolo ad allontanarsi dal mondo produttivo ed evitando, in molti casi, il trattamento chirurgico. Anche se l'agopuntura è una disciplina praticata nel mondo in più di 140 Paesi, il suo sviluppo a livello internazionale si dipana tuttora in modo irregolare e disomogeneo. In alcune aree del mondo essa si è solidamente affermata ed è stata legalizzata; in altre aree, che comprendono la maggior parte dei Paesi occidentali, essa è invece presente solo grazie

al favore che gode tra l'opinione pubblica. In Italia l'assenza di una legislazione in materia concorre a un esercizio irregolare della pratica dell'agopuntura; tuttavia la Corte di cassazione nel 1982 (sentenza n. 7176 del 19 luglio) ha stabilito che l'esercizio della stessa è riservato ai medici chirurghi e odontoiatri in possesso dell'abilitazione alla professione, concetto ribadito nel 2002 dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri.

Il presente disegno di legge mira a riconoscere la pratica dell'agopuntura secondo i criteri della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura «ryodoraku» per dare ai cittadini la possibilità di avvalersi delle suddette discipline mediche integrative, garantendo altresì 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, nell'ambito di un libero rapporto consensuale informato.

L'articolo 2 stabilisce che i medici che hanno completato l'apposito percorso formativo possono dichiarare pubblicamente la corrispondente qualifica. Si prevede, inoltre, che il Consiglio superiore di sanità venga 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 curativo di piante medicinali e composti derivati, la codificazione del loro utilizzo, introducendo una tipologia di controlli delle sostanze al momento della loro importazione da Paesi esterni all'Unione europea.

L'articolo 4 reca disposizioni relative all'istituzione di appositi registri dei medici di medicina tradizionale (competenti in fitoterapia e in agopuntura) e dei medici agopuntori secondo la metodica «ryodoraku», stabilendo che a tali registri possono iscri-

versi i professionisti abilitati all'esercizio della professione medica, in possesso di diploma in agopuntura secondo la metodica «ryodoraku» e la medicina tradizionale cinese (competenti in fitoterapia e in agopuntura), e il personale non medico munito del diploma per assistente sanitario rilasciato dalle università (nelle rispettive specialità) o da istituti equiparati.

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 in medicina tradizionale cinese e in agopuntura secondo la metodica «ryodoraku», 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, per i medici una formazione parauniversitaria articolata in un corso che duri almeno quattro anni, per un totale complessivo di almeno milleduecento ore, e che si conclude 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 medicina tradizionale cinese,

per l'agopuntura secondo la metodica «ryodoraku» e per le tecniche di medicina olistica. Il comma 2 prevede, inoltre, che le spese sostenute per tali discipline si possano detrarre dall'imponibile ai fini della dichiarazione dei redditi: 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 d'ufficio ai registri professionali di cui all'articolo 4. In particolare, esso prevede che siano tutelati sia i medici sia i tecnici non medici che hanno conseguito il diploma di abilitazione all'esercizio dell'agopuntura secondo la metodica «ryodoraku», della medicina tradizionale cinese e delle tecniche di medicina olistica, prevedendo la loro iscrizione ai citati registri senza l'obbligo di frequentare i corsi di formazione prescritti dall'articolo 5 e di superare il relativo esame di abilitazione. Infatti l'esperienza pluriennale di tali soggetti, spesso anche decennale o ventennale, garantisce la precisa conoscenza da parte loro delle discipline oggetto delle rispettive attività.

**DISEGNO 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 olistiche, operanti anche nell'ambito della medicina occidentale moderna, rappresentate dall'agopuntura secondo la metodica «*ryodoraku*», e dalle tecniche da esse derivate: elettroagopuntura, moxibustione, riflessologia, farmacologia cinese e mediterranea e altre discipline affini, di seguito denominate «tecniche».

2. La Repubblica riconosce, altresì, la libertà di scelta terapeutica del paziente e la libertà di cura da parte del medico all'interno di un libero rapporto consensuale e informato con il paziente; tutela, altresì, l'esercizio delle terapie e delle medicine definite non convenzionali o integrate.

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 la disciplina di cui al comma 1.

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 di concerto con la Commissione per la formazione di cui all'articolo 5, comma 2.

5. Lo Stato provvede a un'adeguata qualificazione professionale degli operatori sani-

tari, medici e non medici, mediante l'istituzione di appositi corsi di formazione a fini terapeutici e diagnostici nelle discipline oggetto della presente legge. 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 discipline per fini illeciti.

Art. 2.

*(Istituzione dei registri  
e pubblicità sanitaria)*

1. Ai medici che hanno completato l'iter formativo di cui all'articolo 5, comma 6, iscritti nei registri di cui all'articolo 4 della presente 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 del lavoro e delle politiche sociali, 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, è modificata la composizione del Consiglio superiore di sanità al fine di garantire la partecipazione di un rappresentante per ciascuna delle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, della presente legge, senza determinare 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

stesse 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 norme per l'autorizzazione all'immissione in commercio previste dal presente articolo.

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

4. Le piante officinali e i loro derivati, 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 d'origine che attesti l'assenza, all'atto della spedizione, delle sostanze inquinanti e tossiche di cui al comma 5 e devono essere sottoposte a controlli a campione all'arrivo sul territorio italiano; nelle more dell'adozione di un'apposita normativa europea in materia, 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 produttrici e importatrici; sono eseguiti a spese dell'importatore e non devono comportare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

5. I controlli di cui al comma 4 sono volti a dimostrare l'assenza totale di sostanze tossiche, quali pesticidi, fungicidi, metalli pesanti, di radioattività e di micotossine, quali aflatossina e relative sottocategorie.

6. La tabella di cui al comma 3 è aggiornata almeno una volta l'anno con decreto del Ministro del lavoro delle politiche sociali, sentito il parere dell'Istituto superiore di sanità e della CUF.

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 oli 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 principi 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 tali sostanze 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 indichino 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*», 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 la relativa titolazione, il lotto di produzione, le 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 discipline di cui all'articolo 1, comma 1.

#### Art. 4.

##### *(Registri degli operatori)*

1. Presso gli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri sono istituiti i registri dei medici di medicina tradizionale e dei medici agopuntori secondo la metodica «*ryodoraku*». Dall'istituzione di tali registri presso i competenti ordini professionali e dal funzionamento delle commissioni competenti per la valutazione dei *curricula* professionali degli aspiranti all'iscrizione non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

2. I registri di cui al comma 1 sono tre: uno riservato ai medici agopuntori secondo la metodica «*ryodoraku*»; uno riservato ai medici di medicina tradizionale cinese; e uno riservato ai soggetti, non in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, che, a seguito della frequentazione dei corsi di cui all'articolo 1, comma 5, sono autorizzati a praticare le tecniche, con esclusione dell'infissione degli aghi.

3. Al registro dei medici agopuntori secondo la metodica «*ryodoraku*» e a quello dei medici di medicina tradizionale, di cui al comma 2, possono iscriversi esclusivamente i medici chirurghi abilitati all'esercizio della professione medica, in possesso del diploma in agopuntura e fitoterapia; al registro dei medici di medicina tradizionale cinese,

tra cui rientrano gli operatori di massoterapia, coppettazione e moxibustione, di cui al medesimo comma 2, possono iscriversi i soggetti in possesso del diploma di assistente sanitario rilasciato dalle università o da scuole private riconosciute dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca con le modalità definite ai sensi dell'articolo 5, comma 1.

4. 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, attraverso un'idonea documentazione, la continuità operativa, il *curriculum* del corpo docente, l'attività svolta e la conformità della stessa ai principi di cui al 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 in agopuntura secondo la medotica «ryodo-

*raku*» e in medicina tradizionale cinese 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 del lavoro e delle politiche sociali;

b) due medici chirurghi, uno esperto in medicina tradizionale cinese e uno esperto in agopuntura secondo la metodica «*ryodoraku*»;

c) un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, designato dalla medesima Federazione;

d) 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 alla lettera a);

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 medico esperto in una o più delle discipline di cui all'articolo 1, comma 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 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 ricono-

sciuti 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) riconosce i titoli di studio equipolenti 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, della presente legge;

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

d) promuove l'integrazione delle terapie e medicine non convenzionali;

e) trasmette annualmente al Ministero del lavoro e delle politiche sociali 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 è sancita la presenza di ambulatori di agopuntura secondo la metodica «*ryodoraku*», di medicina tradizionale cinese e di tecniche. 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, al *ticket* di cui al comma 1 del presente articolo nonché alle spese sanitarie sostenute per le prestazioni del 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, relative alle detrazioni per oneri.

#### Art. 8.

*(Norme transitorie)*

1. I medici chirurghi che esercitano l'agopuntura secondo la metodica «*ryodoraku*» e la medicina tradizionale cinese, nonché il personale sanitario tecnico che esercita la medicina olistica che, alla data di entrata in vigore della presente legge sono in possesso del diploma relativo alla rispettiva attività, sono iscritti d'ufficio al competente registro di cui all'articolo 4.



