



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori D’AMBROSIO LETTIERI, ADERENTI, AMATO, AMORUSO, ANDRIA, ASTORE, BALDASSARRI, BIANCONI, BURGARETTA APARO, CARRARA, CASTRO, COLLI, CONTI, CONTINI, COSTA, CURSI, DE LILLO, DI GIACOMO, DI STEFANO, DIGILIO, FASANO, FOSSON, GALLO, GHIGO, GRAMAZIO, Mauro Maria MARINO, MASSIDDA, MAZZARACCHIO, MENARDI, MONGIELLO, MORRA, MUSSO, NEGRI, PROCACCI, RIZZI, RIZZOTTI, RUSSO, SAIA, SANTINI, SCARABOSIO, Giancarlo SERAFINI, SIBILIA, SPADONI URBANI e THALER AUSSERHOFER

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 APRILE 2011

Disposizioni in materia di riconoscimento della medicina tradizionale cinese e dell’agopuntura

ONOREVOLI SENATORI. – La diffusione delle medicine «non convenzionali» rappresenta un fenomeno che ha assunto, da tempo, una dimensione particolarmente significativa nella maggior parte dei paesi europei.

Le medicine non convenzionali (MNC) – altrimenti dette complementari (MC) o complementari ed alternative (CAM nella dizione anglosassone) – sono ormai entrate nella pratica terapeutica corrente, sia in ambito privato che in ambito pubblico.

La rilevanza del fenomeno è tale da aver indotto il Parlamento europeo ad approvare una risoluzione (n. 75 del 29 maggio 1997) che evidenzia, fra l'altro, la necessità di «garantire ai pazienti la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica – assicurando loro il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, la qualità, l'efficacia e il rischio eventuale delle cosiddette medicine non convenzionali – e, dall'altro, di proteggerli da persone non qualificate».

In Europa il riconoscimento e lo *status* giuridico delle MC varia nei diversi paesi, i quali si stanno impegnando per sviluppare una regolamentazione comune al fine di proteggere il diritto dell'individuo alla salute, come previsto anche dalla risoluzione del Consiglio d'Europa n. 1206 del 4 novembre 1999.

In Italia, l'opportunità di definire un quadro normativo ed organico in tale materia è da tempo all'attenzione delle istituzioni. Nel corso delle recenti legislature sono state esaminate dal Parlamento varie proposte legislative che, tuttavia, non hanno ancora avuto una compiuta definizione.

In carenza di uno specifico quadro legislativo nazionale, il lavoro di approfondimento svolto sino ad oggi, ai diversi livelli di inte-

resse – Ministero della salute, regioni, magistratura, Federazione nazionale dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) – è stato basato sulla identificazione della responsabilità sottesa a questo tipo di attività professionale.

A tale riguardo la Cassazione ha definito le attività connesse alle MC «atto medico» e ha ricondotto questo tipo di competenze solo ed esclusivamente al medico.

In tal senso la FNOMCeO con la «Delibera e linee guida su Medicine e pratiche non convenzionali» del maggio 2002, recentemente integrata con le «Linee guida per la formazione nelle medicine e pratiche non convenzionali ..» – approvate dal Consiglio nazionale FNOMCeO del 12 dicembre 2009 – ha evidenziato che l'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali «è ammissibile esclusivamente da parte del medico chirurgo ed odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo un'adeguata informazione e l'acquisizione di esplicito consenso consapevole». La maggior parte degli ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha istituito commissioni miste per definire i criteri di accreditamento dei professionisti e delle scuole di formazione ed alcuni hanno costituito, presso gli ordini, registri dei medici che esercitano le MC come elemento di garanzia e di tutela della salute dei cittadini.

Occorre tenere presente che i medici che svolgono attività anche di MC, sulla base della richiesta di moltissimi cittadini, sono stimati essere circa 5.000. Tuttavia si riscontra anche una certa attività da parte di soggetti non professionalizzati che cerca di qualificarsi e di immettersi sul mercato.

Nel 2005, quasi 8 milioni di persone (circa il 14 per cento della popolazione residente)

hanno dichiarato di aver utilizzato metodi di cura non convenzionali nei tre anni precedenti l'intervista. Tra i vari tipi di terapie non convenzionali la più diffusa è l'omeopatia, utilizzata dal 7 per cento della popolazione; seguono i trattamenti manuali scelti dal 6,4 per cento delle persone; la fitoterapia e l'agopuntura utilizzati rispettivamente dal 3,7 per cento e dall'1,8 per cento della popolazione; infine, altri tipi di terapie non convenzionali (0,4 per cento). Il 48,8 per cento delle persone ha espresso un giudizio positivo sull'utilità di almeno un tipo di terapia non convenzionale tra agopuntura, omeopatia, fitoterapia e trattamenti manuali, mentre il 51,2 per cento ritiene che nessuno di questi metodi di cura sia utile. Chi utilizza le terapie non convenzionali si dimostra abbastanza soddisfatto per i risultati ottenuti. È, infatti, sempre superiore al 60 per cento la percentuale di quanti dichiarano di aver avuto benefici dai diversi approcci terapeutici utilizzati.

A fronte di questa crescente diffusione delle MC, anche le regioni hanno adottato, da tempo, una pluralità di iniziative, nel tentativo di regolamentare un settore molto variegato.

In molte regioni quali, ad esempio, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte e Lazio sono erogate presso ambulatori pubblici o accreditati prestazioni di MC, in particolare agopuntura.

Sono state costituite commissioni regionali e/o comitati tecnico-scientifici e/o osservatori regionali e/o strutture regionali di riferimento per le MC in Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Liguria, Lazio, Friuli-Venezia Giulia e nella provincia di Bolzano.

Valle d'Aosta, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Campania hanno, poi, finanziato ricerche sull'efficacia delle MC e la regione Toscana ha finanziato una ricerca sul rapporto costo/beneficio derivato dal loro impiego. La provincia autonoma di Trento ha realizzato uno specifico «Studio del fenomeno inerente la diffusione e la fruizione delle medicine non convenzionali

presso la popolazione trentina» in un campione rappresentativo di soggetti negli anni 2000 e 2005.

Campagne di informazione alla popolazione o materiale informativo è stato realizzato dalla provincia autonoma di Bolzano, dalle regioni Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana e Campania, mentre la provincia di Bolzano ha anche erogato fondi a sostegno di enti, associazioni o a professionisti che effettuano le MC.

Corsi di aggiornamento per medici e personale sanitario sono stati realizzati dalla provincia di Bolzano, dalle regioni Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Campania e Umbria, mentre il censimento delle strutture pubbliche che praticano le MC è stato fatto sempre a Bolzano, in Emilia-Romagna, Umbria e Toscana.

Infine, sono stati intrecciati rapporti proficui con le università e con istituti scientifici di varia natura. La regione Lombardia ha attivato un *memorandum* di intesa quadriennale con l'Organizzazione mondiale della sanità per lo sviluppo di linee guida tese alla tutela del consumatore e ad un utilizzo appropriato delle MC.

Con il termine complessivo di MNC, tradizionalmente, vengono ricomprese molteplici metodologie terapeutiche: agopuntura/medicina tradizionale cinese, omeopatia, omotossicologia, fitoterapia, chiropratica e osteopatia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica.

L'attributo «non convenzionale», sebbene attualmente costituisca in Italia l'appellativo più diffuso, sembra porre tali discipline in contrapposizione alla medicina accademica, intesa come convenzionale.

Ricordando, a tale proposito, che nel mondo anglosassone si utilizza il termine CAM (complementary and alternative medicine), occorre evidenziare che la caratteristica peculiare e comune a tutte le MC è quella di presentare un approccio caratterizzato da una particolare attenzione alla globalità della persona, allo stile di vita ed alla

qualità del rapporto medico-paziente. Tale tipo di approccio rappresenta forse uno dei principali motivi del favore che riscuotono nella popolazione, ma tuttavia è indispensabile ed imprescindibile la necessità di fornire prove scientifiche di efficacia. In altri termini, è indispensabile definire in maniera univoca le peculiarità metodologiche delle singole discipline con l'obiettivo di comprenderne i vantaggi e i limiti e di identificare, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, quelle più appropriate.

Il presente disegno di legge reca la disciplina della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura.

La medicina tradizionale cinese (MTC) è un sistema terapeutico, che dalla Cina si è diffuso in tutto l'Estremo Oriente, in particolare al Vietnam, alla Corea e al Giappone. Recentemente la medicina tradizionale cinese si è estesa a molti paesi occidentali tra cui gli Stati Uniti, l'Inghilterra, il Canada, l'Australia e l'Europa.

Questo sistema di cura presenta una propria epistemologia, che si basa essenzialmente su una visione olistica dell'uomo come composto da una unità mente/corpo, strettamente correlata all'ambiente sociale, culturale e naturale in cui è inserito. Alla base della MTC vi è una plurimillennaria stratificazione di conoscenze su base empirica ma anche una sofisticata struttura teoretica. Entrambe sono state sottoposte, nel tempo, a numerose sperimentazioni ed a tentativi di spiegazioni attraverso la traduzione dell'antico linguaggio pre-scientifico in modelli neuro-fisiologici, neuro-biochimici, endocrinologici e immunologici.

La MTC comprende numerose metodiche terapeutiche: l'agopuntura (la più nota e diffusa), la moxibustione, la farmacologia tradizionale cinese, la dietetica tradizionale cinese, le ginnastiche mediche (qigong e taijiquan), il massaggio tuina.

L'agopuntura è un metodo terapeutico che consiste nella applicazione e nella stimolazione con aghi, su particolari zone della

cute, chiamati agopunti. La moxibustione è una tecnica terapeutica, spesso associata all'agopuntura, che consiste nel riscaldare, con metodiche differenti, a seconda del quadro clinico, agopunti o zone cutanee. La farmacologia tradizionale cinese, consiste nell'uso di piante medicinali, minerali e derivati di origine animale provenienti dalla ricca farmacopea cinese, spesso associate tra loro secondo metodiche specifiche, per fini terapeutici. La dietetica tradizionale cinese consiste nella prescrizione di sistemi dietoterapici, secondo una metodologia specifica della MTC, per coadiuvare l'azione di altre metodologie terapeutiche ed a scopo preventivo. Le ginnastiche mediche, qigong e taijiquan, sono costituite da una serie di esercizi in cui, armonizzando il movimento con il respiro, si cerca di ottenere uno stato di concentrazione con scopi preventivi e di implementazione del benessere.

Il massaggio tuina è una metodica terapeutica specifica che si prefigge di curare una serie di affezioni dell'apparato muscolo-scheletrico ma che, attraverso la stimolazione manuale degli agopunti e la regolazione del microcircolo, è in grado di intervenire anche su alcune patologie interne dell'organismo.

La ricerca scientifica sull'azione dell'agopuntura ha conosciuto un notevole sviluppo negli ultimi trenta anni. Nel 2002 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha pubblicato una revisione sistematica degli studi pubblicati [*Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, Geneva: WHO, 2002]. Nel raccomandare ulteriori studi e approfondimenti, ha evidenziato che le patologie per cui esiste l'indicazione ad un trattamento integrato di agopuntura sono numerose e comprendono: patologie del sistema immune, psichiatriche, gastroenteriche, urologiche, ostetrico-ginecologiche, neurologiche, cardiovascolari, dermatologiche, patologie artro-reumatiche e terapia del dolore.

Attualmente (febbraio 2010) il database della *United States National library of medi-*

cine dei *National institutes of health* (PubMed) con chiave di ricerca «*acupuncture*» riporta (*on line*) 14.832 pubblicazioni; tuttavia, a dimostrazione della vivacità della ricerca in tutto il settore della (MTC), riporta anche 9.777 lavori con chiave di ricerca «*chinese herbal medicine*», 17.620 con chiave di ricerca «*traditional chinese medicine*».

Il «*Cochrane database of systematic reviews*», con chiave di ricerca «*acupuncture*» riporta 258 lavori sotto la categoria «*cochrane reviews*», 202 sotto la categoria «*other reviews*», 4164 sotto «*clinical trials*», 63 sotto «*methods studies*», 30 «*technology assessments*», 31 sotto «*economic evaluations*», 15 sotto «*cochrane groups*».

Il presente disegno di legge si compone di 7 articoli.

L'articolo 1 reca le finalità del provvedimento, che consistono nella disciplina della medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura, in un più ampio quadro di riconoscimento del pluralismo della scienza e della ricerca scientifica.

L'articolo 2 prevede l'istituzione, presso gli ordini provinciali dei medici e dei veterinari di registri recanti i nomi di esperti in medicina tradizionale cinese e agopuntura.

L'articolo 3 istituisce, presso il Ministero della salute, una Commissione permanente per la disciplina della medicina tradizionale

cinese e dell'agopuntura, con funzione consultiva e con il compito principale di promuovere la corretta divulgazione delle tematiche sanitarie in materia di medicina tradizionale cinese e le attività di ricerca, anche al fine di riconoscere nuove discipline terapeutiche.

L'articolo 4 prevede la possibilità dell'accreditamento delle associazioni, società scientifiche ed enti privati di formazione ai fini della diffusione della medicina tradizionale cinese.

L'articolo 5 prevede che il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca istituisca corsi di formazione *post* laurea al fine del rilascio della qualifica di esperto in medicina tradizionale cinese e agopuntura.

L'articolo 6 prevede la possibilità per lo Stato e le regioni di procedere all'individuazione di nuove discipline complementari.

L'articolo 7, infine, reca il principio del consenso informato, ovvero che il paziente che decida di sottoporsi al trattamento della medicina tradizionale cinese, sia preventivamente informato dal medico sulla diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili ed eventuali effetti collaterali. Il comma 3 del medesimo articolo prevede che il consenso possa essere sempre revocato, sia pur parzialmente.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità ed oggetto)

1. La presente legge, nel rispetto degli articoli 32 e 33 della Costituzione:

a) riconosce il pluralismo nella scienza e la ricerca scientifica come fattori essenziali per la salvaguardia della salute dell'individuo;

b) tutela la libertà di scelta terapeutica del singolo e la libertà di cura da parte dei medici e degli altri professionisti di cui alla presente legge, all'interno di un rapporto consensuale ed informato con il paziente;

c) riconosce l'esercizio della medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura, esclusivamente da parte di laureati in medicina e chirurgia e di laureati in veterinaria, ciascuno per la propria competenza, previo il consenso informato del cittadino di cui all'articolo 7.

Art. 2.

*(Istituzione dei registri
per professionisti esperti)*

1. Presso gli ordini provinciali dei medici chirurghi ed odontoiatri e gli ordini dei veterinari sono istituiti appositi registri dei professionisti esperti in medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura, che siano in possesso di specifici diplomi di formazione *post laurea*, secondo quanto previsto all'articolo 5.

2. Ai professionisti esperti nelle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *c)*, è consentito definire pubblicamente la propria qualificazione professionale, nel rispetto

delle disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248.

Art. 3.

(Commissione permanente per la disciplina della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura)

1. È istituita presso il Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, la Commissione permanente per la disciplina della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura, di seguito denominata «Commissione».

2. La Commissione è un organo consultivo del Ministro della salute e svolge i seguenti compiti:

a) promuove e vigila sulla corretta divulgazione delle tematiche sanitarie della disciplina di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *c)*, nell'ambito di più generali programmi di educazione alla salute, nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione;

b) promuove, nell'ambito delle attività di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le attività di ricerca nel campo degli indirizzi metodologici, clinici e terapeutici della suddetta disciplina, anche al fine del riconoscimento di nuove discipline. Le ricerche promosse dalla Commissione, previa valutazione del Ministro della salute, costituiscono la base per la programmazione degli ulteriori indirizzi di ricerca e per lo stanziamento dei fondi necessari;

c) esprime un parere sull'accREDITAMENTO delle associazioni e delle società scientifiche di riferimento;

d) esprime pareri sui requisiti per il riconoscimento dei titoli accademici e di formazione conseguiti nei Paesi dell'Unione europea e nei Paesi terzi nell'ambito delle di-

scipline di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *c*), della presente legge;

e) trasmette al Ministro della salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, una relazione sull'attività svolta.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, nomina, con proprio decreto, i componenti della Commissione, di cui fanno parte:

a) un funzionario di livello dirigenziale del Ministero della salute, con specifiche competenze in materia;

b) un funzionario di livello dirigenziale del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con specifiche competenze in materia;

c) due funzionari di livello dirigenziale delle regioni, con specifiche competenze in materia, designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

d) due membri designati, per competenze curriculari specifiche nelle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *c*), dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, rispettivamente uno per l'area medica e uno per l'area odontoiatrica;

e) un membro designato, per competenze curriculari specifiche, dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari;

f) un medico esperto in medicina tradizionale cinese ed agopuntura, designato dal Ministro della salute.

4. La Commissione dura in carica tre anni ed i suoi componenti possono essere confermati una sola volta.

5. L'attività ed il funzionamento della Commissione sono disciplinati con regolamento interno approvato dalla Commissione stessa.

Art. 4.

(Accreditamento delle associazioni, delle società scientifiche ed enti privati di formazione)

1. Nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con il parere del Ministro della salute e della Commissione di cui all'articolo 3, sono individuati i requisiti per l'accreditamento delle associazioni, delle società scientifiche e degli enti privati di formazione che ne facciano richiesta.

2. Possono essere accreditate le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione, costituite da professionisti qualificati, con competenze curriculari specifiche nelle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c) che, alla data della richiesta, abbiano svolto in modo continuativo la loro attività da almeno cinque anni.

3. Non possono essere accreditate le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione che siano direttamente o indirettamente espressione di aziende produttrici o che abbiano in altro modo interessi commerciali nel campo della medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura.

4. Le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione che richiedono l'accreditamento:

a) devono produrre idonea documentazione che attesti lo svolgimento, a partire dal momento della loro fondazione, di attività di formazione, di informazione, di divulgazione, di ricerca scientifica e clinica nella disciplina di riferimento e devono produrre i *curricula* degli associati;

b) devono annualmente dichiarare e comprovare l'assenza di conflitto di interessi;

c) devono essere legalmente registrate quali enti senza scopo di lucro.

Art. 5.

(Formazione)

1. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca promuove l'istituzione di corsi *post* laurea nelle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *c*), secondo le procedure di cui al comma 5 del presente articolo e in conformità ai criteri di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

2. Le università degli studi, statali e non statali, nell'ambito della loro autonomia didattica e nei limiti delle loro risorse finanziarie, istituiscono corsi di formazione per il rilascio del *master* in medicina tradizionale cinese e agopuntura.

3. Il *master* di cui al comma 2 può essere rilasciato dai soggetti pubblici e privati accreditati di cui all'articolo 4, a condizione che i soggetti medesimi attestino, attraverso idonea documentazione:

a) la continuità operativa da almeno cinque anni;

b) i *curricula* del corpo docente che deve aver svolto attività didattica continuativa da almeno cinque anni nella disciplina di riferimento;

c) un numero minimo di dieci docenti.

4. Ai fini dell'attività di formazione di cui al presente articolo le università, statali e non statali, possono avvalersi di docenti iscritti ai registri di cui all'articolo 2, ovvero di enti privati di formazione accreditati di cui all'articolo 4. Possono altresì avvalersi di esperti stranieri, che documentino una comprovata esperienza nella disciplina di riferimento e nell'insegnamento continuativo nel Paese di origine di almeno tre anni.

5. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione di cui all'articolo 3, con

proprio regolamento, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, stabilisce:

a) le materie ed il programma di insegnamento del *master* di esperto nella disciplina di medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura;

b) il percorso formativo *post* laurea per conseguire il titolo di esperto, che, per ogni singola disciplina, è di almeno tre anni per un totale complessivo di almeno 350 ore di lezioni teoriche - frontale, formazione a distanza - e di almeno 100 ore annue di pratica clinica certificata;

c) i criteri e le modalità per l'autorizzazione delle università, statali e non statali, e degli istituti privati di formazione al rilascio del *master* di esperto in medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura;

d) le disposizioni per la tenuta di un registro dei docenti;

e) le disposizioni per la tenuta di un registro degli istituti di formazione riconosciuti.

6. L'attività di formazione prevede il superamento di un esame finale composto di tre prove: prova scritta, prova orale e prova clinica.

7. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della salute, sentita la Commissione di cui all'articolo 3, con proprio regolamento, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, dispone l'equipollenza dei titoli di formazione conseguiti prima della entrata in vigore della presente legge presso le università pubbliche e private e presso gli enti pubblici e privati di formazione, accreditati secondo i criteri di cui all'articolo 4.

Art. 6.

(Individuazione di nuove discipline sanitarie)

1. Lo Stato e le regioni possono individuare nuove discipline sanitarie.

2. L'individuazione è effettuata mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri. I medesimi accordi stabiliscono, altresì, il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione.

3. L'individuazione è subordinata ad una valutazione di tipo tecnico-scientifico che, oltre a comprovarne l'efficacia terapeutica, escluda che le competenze della disciplina da istituire siano riconducibili a quelle delle discipline già istituite.

4. La valutazione di cui al comma 3 viene espressa da apposite commissioni, istituite, senza oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, nominate dal Ministro della salute e composte da esperti designati dal medesimo Ministro della salute, dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché dai rappresentanti delle professioni interessate.

Art. 7.

(Consenso informato)

1. Il trattamento con la medicina tradizionale cinese, compresa l'agopuntura, è attivato previo consenso informato esplicito ed attuale del paziente, prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. Il consenso informato al trattamento di cui al comma 1 può essere sempre revocato, anche parzialmente.

