

**PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI
MEDICINA NON CONVENZIONALE O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI (MC)**

*previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente i
criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della
fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei
farmacisti (Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute,
del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.*

Indice

Pagina

Allegato 1

Normativa di riferimento.....	3
Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e nota di chiarimenti	
Legge regionale 11 agosto 2015 - n°. 23	
DGR X/4104 del 2 ottobre 2015	
DGR X/4702 del 29 dicembre 2015	
Decreto Direttore Generale Welfare 10012 del 11 ottobre 2016	
DGR 5954 del 5 dicembre 2016.....	
Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e nota di chiarimenti	4
Note esplicative per la compilazione della domanda	8
Note relative alla procedura.....	10

Allegato 2

Dati del richiedente	12
Ambito di richiesta dell'accreditamento	
Indirizzo della sede legale	
Recapiti della sede legale	
Dati Camera Commercio/Tribunale.....	
Provider ECM.....	
Tipologia Organismo	
Sistema di gestione della qualità.....	
Rappresentante legale.....	13
Bilancio	14
Note informative generali	
Attività di formazione finanziata	
Attività di formazione a pagamento dell'utenza	
Altre attività di natura non formativa	
Totale annuale relativo agli ultimi tre anni.....	
Dati della sede operativa principale	17
Indirizzo della sede operativa principale	
Recapiti della sede operativa principale.....	
Caratteristiche della sede operativa principale	
Personale con funzione amministrativa	
Dati altra sede operativa periferica n° ____ di ____	19
Indirizzo della sede operativa periferica	
Recapiti della sede operativa periferica	
Caratteristiche della sede operativa periferica	
Personale con funzione amministrativa	
Corpo docente complessivo	21
Corpo docente operativo presso la sede operativa principale del soggetto formativo	
Corpo docente operativo presso la sede operativa periferica ____ del soggetto formativo	
Corpo docente operativo presso la sede operativa periferica ____ del soggetto formativo	
Corpo docente operativo presso la sede operativa periferica ____ del soggetto formativo	
Corpo docente operativo presso la sede operativa periferica ____ del soggetto formativo	
Corpo docente operativo presso la sede operativa periferica ____ del soggetto formativo	
Referente regionale per il soggetto formativo	23

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

Responsabile didattico del soggetto formativo	23
Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Docenza specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Validazione curriculum allegato	
Responsabili didattici delle sedi periferiche dichiarate dal soggetto formativo	25
Responsabile didattico presso la sede periferica _____ del soggetto formativo	
Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Docenza specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Validazione curriculum allegato	
Docente titolare/ordinario	27
Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Docenza specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Validazione curriculum allegato	
Docente collaboratore	29
Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Docenza specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Validazione curriculum allegato	
Tutor	31
Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Docenza specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)	
Validazione curriculum allegato	
Aspetti generali del programma del corso formativo	33
Agopuntura rivolta a medici chirurghi e odontoiatri	35
Fitoterapia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri	36
Omeopatia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri	37
Antroposofia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri	38
Omotossicologia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri	39
Organigramma riassuntivo	40
Modello autocertificazione per l' assenza conflitto di interesse	
Informativa privacy	
Documenti da allegare	

Normativa di riferimento

ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti 54/CSR del **7 febbraio 2013**)

NOTA DI CHIARIMENTI del Ministero della Salute, del **24 luglio 2014** Protocollo DGPROF 40978, avente come oggetto "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia, dell'omeopatia, da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti, stipulato in data 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 54/CSR)"

Legge regionale **11 agosto 2015** – n°. 23 "EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO: MODIFICHE AL TITOLO I E AL TITOLO II DELLA LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2009, N. 33 (TESTO UNICO DELLE LEGGI REGIONALI IN MATERIA DI SANITÀ)." che all'art.18 comma 3 b):

Evidenzia come *"La Regione, nell'ambito delle proprie competenze e funzioni, valorizza le professioni sanitarie nella rete del SSL, senza incremento di spesa sul bilancio regionale, in funzione dell'evoluzione normativa e delle prassi nazionali ed europee, con particolare riferimento:*

b) alle attività delle medicine non convenzionali di cui all'accordo 7 febbraio 2013 della Conferenza Stato- Regioni, in esecuzione e nei limiti della normativa europea e nazionale con riferimento ai professionisti che svolgono le prestazioni delle medicine complementari di agopuntura, fitoterapia, omeopatia ed omtossicologia, in possesso di diplomi, attestati o titoli ad essi equipollenti rilasciati dalle università ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127".

DGR X/4104 del **2 ottobre 2015**

Recepisce l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e contestualmente da mandato alla Direzione Generale Salute di dare applicazione, con successivi atti, a quanto previsto dall'accordo citato.

DGR X/4702 del **29 dicembre 2015** "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2016 (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE MELAZZINI)"

Al paragrafo 4.15 stabilisce che *"Nell'ambito della medicina complementare (MC), così come richiamato dalla l.r. 23/2015 all'art. 18 par. 3b e 3e, verranno definiti, con specifici atti amministrativi della Direzione Generale Welfare, i percorsi, di cui all'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013 -, recepito dalla D.G.R. 4104 del 2 ottobre 2015" e che "Proseguirà inoltre per il 2016 la collaborazione con l'OMS, con l'estensione senza oneri della 2ª fase di elaborazione del Memorandum of Understanding relativo alle medicine complementari."*

Decreto Direttore Generale Welfare 10012 del **11/10/16**

"COMMISSIONE REGIONALE PER L'ACCREDITAMENTO DEI SOGGETTI CHE EROGANO FORMAZIONE IN AGOPUNTURA, FITOTERAPIA E OMEOPATIA"

DGR 5954 del **5/12/2016** "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2017 - (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI GARAVAGLIA E BRIANZA)".

Medicina complementare

Nel corso del 2017, si darà seguito alla DGR n. 4104 del 2/10/2015, che recepisce l'Accordo 54/CSR del 7 febbraio 2013 della Conferenza Stato-Regioni, ed al successivo Decreto della Direzione Generale Welfare n. 10012 del 11/10/2016 che costituisce la "Commissione Regionale per l'accreditamento dei soggetti che erogano formazione in agopuntura, fitoterapia e omeopatia", proseguendo i lavori della Commissione stessa che completerà la definizione dell'iter previsto per l'accreditamento e procederà con le successive fasi attuative.

La procedura per l'accreditamento verrà formalizzata con decreto della Direzione Generale Welfare.

Si stabilisce che la fase transitoria, di cui all'art. 10 dall'Accordo 54/CSR del 7 febbraio 2013, verrà prorogata fino al 02.10.2018, e precisamente fino a 36 mesi successivi alla data di recepimento del citato Accordo.

Accordo tra il Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e nota di chiarimenti

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e la successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DG PROF 40978, definiscono:

- Viene **regolamentata la formazione del medico chirurgo e dell'odontoiatrice che esercitano l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia**, considerate come sistemi di diagnosi, di cura e prevenzione, che affiancano la medicina ufficiale, avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione¹.
- Vengono **istituiti presso gli Ordini professionali provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri gli elenchi dei professionisti** esercenti l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia².
- Tali elenchi sono **distinti per disciplina**, in particolare: Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia, suddivisa in tre sotto elenchi: Omeopatia, Omotossicologia e Antroposofia³.
- Gli **Ordini professionali istituiscono specifiche commissioni** che dovranno valutare i titoli necessari all'iscrizione ai citati elenchi, definite con atto di indirizzo della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri.
- Il **percorso formativo** in agopuntura, fitoterapia, omeopatia deve corrispondere ai seguenti requisiti:
 - Almeno **400 ore di formazione teorica** più **100 ore di pratica clinica**;
 - Delle 100 ore di pratica clinica almeno il **50% di tirocinio pratico supervisionato** da un medico esperto della disciplina in oggetto⁴;
 - A tale monte orario vanno **sommati lo studio individuale e la formazione guidata**⁵;
 - **Frequenza minima all'80%** delle lezioni sia teoriche che pratiche⁶;
 - **Insegnamenti di tipo generale**, non riferiti specificamente alla disciplina in oggetto, che non dovranno superare il 20% del monte ore complessivo di formazione teorica⁷;
 - La **formazione a distanza (FAD)** eventualmente inserita nella programmazione didattica **non dovrà superare il 30% delle ore di formazione teorica** e dovrà essere realizzata in conformità alla normativa vigente;
 - Frequenza a **master universitari**, ovvero corsi di formazione triennali⁸;

¹ l'obiettivo è quello di tutelare la libertà di scelta da parte degli stessi e quella di cura da parte del medico e dell'odontoiatra, entrambe fondate su un rapporto consensuale e informato, nel rispetto delle leggi dello Stato e dei principi della deontologia professionale e di consentire ai cittadini di accedere alle cure di professionisti in possesso di idonea formazione nelle discipline dell'Agopuntura, Fitoterapia, Omeopatia, Omotossicologia e Antroposofia, considerate quali sistemi di diagnosi, cura e prevenzione che affiancano la medicina ufficiale, avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione.

² il campo di applicazione e le definizioni, oggetto dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, stipulato in data 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 54/CSR), all'art. 1 e all'art. 2 comma 3, vengono individuate nelle discipline di Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia, di cui al Decreto legislativo n. 219 del 24 aprile 2006 e successive modificazioni.

³ la necessità è quella di mantenere la distinzione delle terapie che utilizzano medicinali in diluizione, da cui consegue che gli elenchi da istituire presso gli Ordini professionali provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri dovranno essere in numero di tre in quanto distinti nelle discipline: Agopuntura; Fitoterapia; Omeopatia suddivisa in tre sotto elenchi: Omeopatia; Omotossicologia; Antroposofia.

⁴ il medico esperto che deve supervisionare il tirocinio pratico deve essere individuato nell'ambito degli iscritti nell'elenco della disciplina oggetto della formazione.

⁵ la durata dello studio individuale e della formazione guidata, non potrà essere inferiore a complessive 100 ore.

⁶ per la frequenza minima dei corsi di formazione (Accordo 7 febbraio 2013 - Rep. Atti n. 54/CSR: art. 4, comma 2, lettera c) il valore dell'80% è da intendersi riferito rispettivamente al monte ore di formazione teorica e di formazione pratica.

⁷ con la dizione "insegnamenti di tipo generale" (Accordo 7 febbraio 2013 - Rep. Atti n. 54/CSR: art. 4, comma 2, lettera f) si intendono tutti quegli insegnamenti di tipo metodologico, normativo, etico e deontologico, non specificamente inerenti il programma previsto per la disciplina in oggetto.

⁸ la durata triennale prevista per i corsi promossi dai soggetti pubblici e privati accreditati (Accordo 7 febbraio 2013 - Rep. Atti n. 54/CSR: comma 2, lettera b) è da intendersi come durata entro cui devono essere svolte le ore di formazione previste dall'Accordo all'art. 4, comma 2, lettera a).

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

- Il superamento di un **esame teorico-pratico al termine di ciascuno degli anni di corso** previsti, nonché la **discussione finale di una tesi**;
 - Il rilascio, al termine del percorso formativo, dai soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione di un **attestato in conformità ai requisiti richiesti**, che consentirà al professionista, **l'iscrizione agli elenchi degli esperti** delle singole discipline⁹.
-
- Gli **obiettivi formativi** dei corsi di formazione sono costituiti da obiettivi generali comuni e obiettivi specifici, desumibili da un programma didattico scritto.
 - Gli **obiettivi generali** sono riassumibili nei seguenti punti, validi per tutte le discipline oggetto dell'Accordo:
 - Conoscenza dei principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono;
 - Aspetti della relazione medico-paziente e con i sistemi sanitari;
 - Relazione tra la singola disciplina e il metodo clinico della medicina ufficiale, analizzando le indicazioni, i limiti di ogni trattamento, i suoi effetti collaterali e le interazioni con la medicina ufficiale;
 - Capacità di raccogliere ed analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo;
 - Apprendimento della semiologia e semeiotica propria di ciascuna disciplina che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari;
 - Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline ovvero la individuazione e rappresentazione degli esiti;
 - Conoscenza delle specifiche previsioni legislative e deontologiche in materia;
 - Individuazione e utilizzo degli indicatori di efficacia, di costo-beneficio e di rischio-beneficio per le singole discipline.
 - Le **metodologie formative** utilizzate nella didattica relativa alle discipline considerate, sono quelle abitualmente adottate per trasferire competenze e sapere in sanità (sapere, saper fare, saper essere e saper far fare).
 - Tali metodologie devono mirare a favorire la maggiore **partecipazione e interattività** possibile tra allievi e docenti, e che in tal senso la formazione dovrà essere articolata in: lezioni frontali, seminari, attività di gruppo, audit, peer-review, formazione sul campo, tirocinio pratico, tutoraggio e studio individuale.
 - Nell'ambito della formazione teorica potrà essere prevista la **formazione a distanza** nei limiti precedentemente definiti.
-
- Possono essere **accreditati** le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che si avvalgono di professionisti qualificati con competenze curriculari specifiche nelle discipline in oggetto e che sono legalmente costituiti.
-
- L'accreditamento è rilasciato dalla Regione in cui l'ente ha la sede legale e ha un **valore nazionale**.
 - I **criteri ai quali devono attenersi i soggetti pubblici e privati accreditati** alla formazione, sufficienti per il rilascio dei titoli idonei all'iscrizione negli elenchi distinti dei medici chirurghi e degli odontoiatri esercenti l'agopuntura, la fitoterapia e l'omeopatia, comprendono:
 - Per il responsabile didattico del soggetto pubblico e privato accreditato alla formazione, la qualifica di professionista di cui al titolo, regolarmente iscritto all'albo professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, con almeno 10 anni di esperienza clinica documentata e 7 anni di docenza specifica nelle discipline oggetto dell'Accordo;
 - Per i docenti titolari della formazione un numero minimo di 5 professionisti di cui al titolo, regolarmente iscritti agli albi professionali, per il tronco comune di attività formative di base, salvo per quanto riguarda l'insegnamento di tipo generale con copertura di almeno il 70% della formazione teorica;
 - Per i docenti, siano essi responsabili didattici o altri docenti del soggetto pubblico e privato accreditato alla formazione, il possesso di un adeguato curriculum formativo e professionale nella materia di insegnamento;
-

In combinato disposto con la lettera a) dello stesso art. 4, comma 2, si consente a soggetti pubblici e privati il superamento del limite dei 3 anni qualora superino il limite minimo delle 400 ore di formazione teorica e delle 100 ore di formazione pratica.

Per quanto concerne la formazione erogata dalle Università potranno essere accreditati "master" di durata biennale che soddisfino il percorso formativo previsto dall'Accordo nel sopraccitato articolo 4 comma 2, lettera a).

⁹ ai partecipanti ai corsi di formazione accreditati ai sensi del presente Accordo, si applicano le disposizioni in materia di esenzione dei crediti ECM per il periodo di frequenza.

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

- Per ogni docente titolare la frequenza di una scuola almeno triennale o la possibilità di documentare titoli di formazione equivalenti, e aver maturato almeno 5 anni di pratica clinica nella disciplina specifica;
 - Per i docenti che accompagnano gli allievi nel tirocinio pratico (tutor), l'iscrizione all'elenco dei medici esperti nella disciplina in oggetto e almeno 3 anni di esperienza clinica;
 - Per i docenti che non rispondono ai requisiti di cui sopra la definizione di "docenti collaboratori";
 - La garanzia per l'allievo, da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione, dell'attività di tutoraggio nella formazione sul campo in strutture pubbliche o private;
 - La garanzia, da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione, della presenza alla verifica finale di un componente esterno, esperto nella specifica disciplina oggetto della formazione, designato dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri corrispondente alla sede legale del soggetto della formazione, di concerto con l'ente di formazione.
-
- Viene suggerito di prevedere la costituzione, senza oneri a carico della finanza pubblica, di una **Commissione Regionale** costituita da esperti designati dall'Assessorato Regionale alla salute, dagli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione, dalle Università presenti sul territorio regionale e da un esperto designato dall'Assessorato Regionale alla salute per ciascuna delle cinque discipline normate dall'Accordo, con le seguenti caratteristiche e compiti:
 - Ha durata quadriennale ed è presieduta, su designazione dell'Assessore alla Salute, da uno dei suoi componenti;
 - Stabilisce l'accreditamento dei soggetti di formazione sulla base del possesso dei requisiti minimi e uniformi previsti dall'Accordo e previa verifica dell'atto costitutivo dell'istituto di formazione, dello statuto, del regolamento interno, del programma del corso di formazione per il quale si richiede l'accreditamento e autocertificazione di assenza del conflitto di interessi dei docenti, in analogia a quanto previsto dalle vigenti disposizioni in tema di ECM;
 - Definisce le procedure di accreditamento;
 - Determina gli eventuali oneri a copertura delle spese per l'accreditamento e le procedure di verifica a carico del soggetto da valutare;
 - Applica le misure sanzionatorie in caso di scostamenti dai requisiti di accreditamento;
 - Valuta, nei casi dubbi e contestati dagli ordini professionali, le modalità applicative delle norme transitorie relative all'iscrizione dei professionisti negli appositi elenchi istituiti presso gli Ordini professionali di appartenenza;
 - Predisporre e mantiene l'Elenco Regionale dei soggetti pubblici e privati accreditati per la formazione nelle discipline oggetto dell'Accordo, compreso l'elenco dei docenti, che rende accessibile sui siti istituzionali;
 - Predisporre i rapporti annuali da inviare ai soggetti firmatari dell'Accordo Stato Regioni per la verifica e il monitoraggio delle attività formative realizzate in ambito regionale;
 - Promuove progetti di ricerca e di attività di formazione ECM, d'interesse regionale, in ambiti specifici e nelle aree di integrazione delle discipline oggetto dell'Accordo con la medicina ufficiale.
 - Al **termine della fase transitoria** l'iscrizione negli elenchi degli ordini è subordinata unicamente al possesso dell'attestato rilasciato dai soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione che avranno provveduto ad adeguare l'iter formativo in linea con i criteri definiti dall'Accordo.
-
- Per quanto concerne le indicazioni sul **conflitto d'interesse** viene precisato quanto segue:
 - Nella definizione dei rapporti tra soggetti privati interessati a promuovere la formazione con agopuntura, fitoterapia e omeopatia e/o a "sponsorizzare" specifici eventi formativi, allo scopo di evitare un eventuale conflitto d'interesse, si fa riferimento alla normazione in materia prevista dalla legislazione ECM.
 - Ai fini dell'accreditamento alla formazione i soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione devono adeguare i criteri e gli statuti associativi a quanto stabilito dall'Accordo;
 - Le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che richiedono l'accreditamento devono annualmente dichiarare assenza di conflitti di interessi.
-
- Vengono definiti i **criteri di fase transitoria**, in dettaglio:
 - La fase transitoria si protrae fino ai 36 mesi successivi alla data di stipula dell'Accordo;
 - I soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione devono adeguare i programmi didattici, le metodologie formative e l'organigramma didattico alle previsioni contenute nell'Accordo;
 - Per l'ammissione agli elenchi distinti dei medici chirurghi e degli odontoiatri esercenti agopuntura, fitoterapia, omeopatia, in fase transitoria, è necessario il possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:
 - Attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina oggetto della regolamentazione, di almeno 300 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno triennale e verifica finale;
 - Attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina oggetto della regolamentazione, di almeno

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

- 200 ore di insegnamento teorico-pratico, ed almeno 15 anni di esperienza clinica documentata;
- Attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano, per il programma seguito e per il monte ore svolto, di aver acquisito una competenza almeno pari a quella ottenibile con corsi di cui ai punti precedenti¹⁰;
 - Documentazione di almeno otto anni di docenza nella disciplina oggetto della regolamentazione presso un soggetto pubblico o privato accreditato alla formazione che, a giudizio della commissione ordinistica, posseda requisiti didattici idonei.
 - Per i **professionisti che non rientrano nei criteri definiti** dalle precedenti disposizioni transitorie le commissioni di esperti nelle diverse discipline oggetto dell'Accordo istituite presso gli ordini professionali, definiscono le modalità di integrazione dei percorsi formativi sulla base della formazione acquisita;
-

¹⁰ in fase transitoria, i titoli relativi al conseguimento di master universitari precedenti all'entrata in vigore dell'Accordo, possono essere ricompresi nella lettera e) dell'art. 10 comma 3, previa valutazione delle commissioni di esperti istituiti presso gli Ordini professionali.

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

Note esplicative per la compilazione della domanda

1. Soggetto giuridico	Si intende il soggetto giuridico che richiede l'accREDITamento per l'attività formativa specifica della disciplina trattata dal soggetto formativo (Istituto di formazione, Agenzia Formativa, Azienda Sanitaria, Università degli Studi, Altro soggetto) per ogni singola disciplina
Settore di attività	Tipologia di professionista destinatario del corso (Medici Chirurghi e/o Odontoiatri)
1.1 Ambito di richiesta dell'accREDITamento	È prevista la presentazione di una domanda separata per ogni disciplina per cui si richiede l'accREDITamento, per i soggetti formativi con più ambiti disciplinari
1.2 Indirizzo della sede legale	La sede legale deve essere in un comune della Regione Lombardia
1.3 Recapiti della sede legale	La PEC è obbligatoria
1.4 Dati Camera Commercio/Tribunale	Inserire i dati richiesti solo se presenti Non vincolante per l'accREDITamento
1.5 Provider ECM	Inserire i dati richiesti solo se presenti Non vincolante per l'accREDITamento
1.6 Tipologia del soggetto formativo	Denominazione (nome) del soggetto formativo, se non indicato in precedenza
1.7 Sistema di gestione della qualità	Inserire i dati richiesti solo se presenti Il questionario di gradimento è vincolante per l'accREDITamento. Segnalare eventuali altri interventi/iniziative/percorsi in ambito qualità
2. Rappresentante Legale	Nominato formalmente con atto da indicare
3. Bilancio	(Non vincolante per le Università)
3.1 Note informative generali	Le scuole di nuova istituzione devono presentare un bilancio preventivo in linea con quanto previsto ai punti 3.2, 3.3 e 3.4
3.2 Attività di formazione finanziata	Finanziamenti provenienti da enti nazionali e internazionali, associazioni, aziende, privati o altro
3.3 Attività di formazione a pagamento dell'utenza	Attività connessa con la formazione e derivante dalle quote di iscrizione allievi
3.4 Altre attività di natura non formativa	Attività non strettamente connessa con la formazione (vendita libri, merchandising, ecc.)
3.5 Totale annuale relativo agli ultimi tre anni	Gli anni si intendono precedenti a quello di presentazione della domanda, con bilancio completo
4. Sede operativa principale	Si intende la sede ove vengono svolti i corsi con corpo docente, allievi, esami, personale amministrativo e certificazione autonomi. Può essere coincidente o meno con la sede legale.
4.3 Caratteristiche della sede operativa principale	Tipo: Segnalare tipologia e numero di aree dedicate alle attività elencate, la tipologia senza numero indica un locale non dedicato (Es. Area reception in ingresso senza locale dedicato viene riportata senza nessun N°)
4.4 Personale con funzione amministrativa	Si intende personale Amministrativo operante esclusivamente o prevalentemente presso la sede operativa principale
Note	Nelle note devono essere indicate la tipologia e le caratteristiche della formazione a distanza e le specifiche dell'eventuale piattaforma disponibile
5. Sede operativa periferica	Si intende la sede ove vengono svolti corsi, con corpo docente, allievi, esami e certificazione dipendenti dalla sede principale. Compilare la modulistica per ogni sede operativa periferica, autonoma o non, numerandole progressivamente.
Sede operativa periferica autonoma	Si intende la sede, non principale, ove vengono svolti corsi, con corpo docente, allievi, esami, personale amministrativo e certificazione autonomi.
5.3 Caratteristiche della sede operativa periferica	Tipo: Segnalare tipologia e numero di aree dedicate alle attività elencate, la tipologia senza numero indica un locale non dedicato (Es. Area reception in ingresso senza locale dedicato viene riportata senza nessun N°)
5.4 Personale con funzione amministrativa	Si intende personale Amministrativo operante esclusivamente o prevalentemente presso la sede operativa periferica
6. Corpo docente complessivo	Le sedi operative periferiche non autonome non hanno personale amministrativo Indicare il numero dei docenti titolari, collaboratori, tutor o altro Per ogni sede periferica indicare il numero dei docenti titolari, collaboratori, tutor o altro I docenti/tutor elencati possono far parte del corpo docente appartenente a sedi diverse
7. Referente regionale per il soggetto formativo	Referente del soggetto formativo per i rapporti con Regione Lombardia con compiti di interfaccia con il soggetto accreditante per gli aspetti inerenti l'attività del soggetto formativo.
8. Responsabile didattico del soggetto	Per i docenti, siano essi responsabili didattici o altri docenti del soggetto pubblico e

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

	formativo	privato accreditato alla formazione, è necessario il possesso di un adeguato curriculum formativo e professionale nella materia di insegnamento Per il responsabile didattico del soggetto pubblico e privato accreditato alla formazione, i requisiti sono: la qualifica di professionista di cui al titolo, regolarmente iscritto all'albo professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, con almeno 10 anni di esperienza clinica documentata e 7 anni di docenza specifica nelle discipline oggetto dell'Accordo.
8.1	Formazione specifica nella MC in oggetto	Indicare il titolo principale acquisito e allegare la documentazione completa di tutti i percorsi formativi effettuati
8.2	Esperienza clinica nella MC in oggetto	Almeno 10 anni documentati
8.3	Docenza specifica nella MC in oggetto	Almeno 7 anni documentati
8.4	Validazione curriculum allegato	La validazione è necessaria da parte di almeno uno dei due enti indicati, mediante certificazione da parte del Rappresentante Legale dei soggetti formativi ove si esercita la docenza o della Presidenza della Società Scientifica di settore.
9.	Elenco dei responsabili didattici delle sedi periferiche autonome dichiarate dal soggetto formativo	Indicare eventuali responsabili se presenti nelle sedi periferiche autonome
9.1	Formazione specifica nella MC in oggetto	Indicare il titolo principale acquisito e allegare la documentazione completa di tutti i percorsi formativi effettuati
9.4	Validazione curriculum allegato	La validazione è necessaria da parte di almeno uno dei due enti indicati, mediante certificazione da parte del Rappresentante Legale dei soggetti formativi ove si esercita la docenza o della Presidenza della Società Scientifica di settore.
10.	Docente titolare/ordinario	Compilare un modulo per ogni docente di cui al p.to 6 - Totale docenti/tutor Per i docenti, siano essi responsabili didattici o altri docenti del soggetto pubblico e privato accreditato alla formazione, è necessario il possesso di un adeguato curriculum formativo e professionale nella materia di insegnamento Per ogni docente titolare è necessaria la frequenza di una scuola almeno triennale o la possibilità di documentare titoli di formazione equivalenti, e aver maturato almeno 5 anni di pratica clinica nella disciplina specifica
11.	Docente collaboratore	Compilare un modulo per ogni docente di cui al p.to 6 - Totale docenti/tutor Per i docenti che non rispondono ai requisiti di cui sopra la definizione di "docenti collaboratori"
12.	Tutor	Compilare un modulo per ogni docente di cui al p.to 6 - Totale docenti/tutor Per i docenti che accompagnano gli allievi nel tirocinio pratico (tutor), l'iscrizione all'elenco dei medici esperti nella disciplina in oggetto e almeno 3 anni di esperienza clinica
	Documentazione	La documentazione da allegare consiste, ove previsto dalla vigente normativa, in documenti autocertificati dal legale rappresentante e/o, ove non previsto, da copie della documentazione richiesta, sottoscritta dal legale rappresentante.
13.	Aspetti generali del programma del corso formativo	Per la compilazione fare riferimento ai requisiti obbligatori previsti dell'Accordo Stato Regione L'attestato deve contenere: - Il nominativo del Soggetto Formativo - Numero progressivo e regione di accreditamento - Branca specifica, con denominazione secondo normativa vigente - Data e luogo di rilascio e firma del legale rappresentante e responsabile didattico
13.1	Esame finale e certificazione	Per i primi tre anni successivi alla data di accreditamento, l'attestazione rilasciata è valida se l'allievo ha sostenuto l'esame finale in data successiva alla data di accreditamento del soggetto formativo e se l'attestazione è accompagnata dalla dichiarazione del soggetto formativo che certifica l'aderenza dell'intero percorso formativo dell'allievo alla normativa prevista per l'accREDITAMENTO.
14.	Aspetti specifici del programma del corso formativo	Per la compilazione fare riferimento ai requisiti obbligatori previsti dell'Accordo Stato Regione
15.	Organigramma riassuntivo	Inserire/allegare lo schema dell'organigramma del soggetto formativo, comprensivo delle sedi periferiche, del corpo docente completo e del personale amministrativo

Note relative alla procedura

Presentazione della domanda di accreditamento

La domanda di accreditamento dovrà essere predisposta, pena l'esclusione, secondo l'apposito modello di cui all'Allegato 2), debitamente sottoscritta dal legale rappresentante, unitamente ad una copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità e presentata a Polis Lombardia, Accademia di Formazione per il Servizio Sociosanitario lombardo a mezzo PEC al seguente indirizzo : **polis.lombardia@pec.regione.lombardia.it**

La domanda deve essere perfezionata con il pagamento dell'imposta di bollo attualmente vigente di 16,00 euro, ai sensi del DPR 642/1972.

L'accREDITAMENTO dei soggetti erogatori di corsi nell'ambito delle Medicine non convenzionali o complementari è subordinata alla corresponsione a Polis Lombardia, Accademia di Formazione per il Servizio Sociosanitario lombardo all'Accademia, di un rimborso spese a carico dei soggetti stessi secondo la seguente ripartizione:

- a) quota fissa al momento della presentazione della domanda per l'avvio dell'istruttoria: 500 euro - non rimborsabile;
- b) quota fissa per il conseguimento dell'accREDITAMENTO (da corrispondere dopo la conclusione positiva dell'iter istruttorio) : 500 euro;

La domanda pertanto dovrà essere corredata dalla ricevuta di versamento della quota prevista pari a 500,00 € da versarsi mediante bonifico al seguente IBAN IT95Q0306909790100000300013
BANCA INTESA FILIALE 1879 VIA GALVANI 27 20124 MILANO

Per richieste e informazioni generali: **accademia.medicine-complementari@polis.lombardia.it**.

Istruttoria e termini temporali della procedura (Legge Regionale 1/2012)

L'istruttoria verrà espletata a cura di Polis Lombardia, Accademia di Formazione per il Servizio Sociosanitario lombardo. I risultati dell'attività istruttoria saranno sottoposti al parere del Comitato Tecnico Scientifico dell'Accademia (CTS) e trasmessi alla Direzione Generale Welfare; In caso di esito positivo, la competente struttura della Direzione Generale Welfare provvederà ad accREDITARE il soggetto formatore mediante decreto.

La conclusione del procedimento amministrativo relativo alla domanda di accREDITAMENTO avverrà entro i 90 giorni successivi alla presentazione della domanda.

Eventuali richieste formali di chiarimenti e/o documentazione aggiuntiva interrompono i termini dei 90 giorni.

Non è prevista la modalità del silenzio/assenso

Elenco Regionale dei soggetti pubblici e privati accREDITATI per la formazione nelle discipline oggetto dell'Accordo.

Il soggetto formativo accREDITATO verrà inserito nell'Elenco Regionale dei soggetti pubblici e privati accREDITATI per la formazione nelle discipline oggetto dell'Accordo, pubblicato sul sito web di Polis Lombardia

Linee guida formazione in Medicina Complementare

Polis Lombardia, Accademia di Formazione per il Servizio Sociosanitario lombardo, predisporrà, in collaborazione con UNI – Ente Nazionale Italiano di Unificazione – le linee guida per i soggetti che erogano formazione in materia di Medicine non Convenzionali.

Tutti i soggetti accREDITATI, per il mantenimento dell'accREDITAMENTO, saranno tenuti a certificarsi secondo le suddette linee guida.

Regione Lombardia stabilirà, con proprio provvedimento, i termini entro cui i tutti i soggetti accREDITATI dovranno presentare apposita certificazione secondo le linee guida.

Autocertificazione annuale persistenza/variazione requisiti dichiarati

Decorso un anno dalla data di accREDITAMENTO, è richiesta l'autocertificazione della persistenza/variazione dei requisiti dichiarati inizialmente, da presentarsi con le modalità previste per la domanda di accREDITAMENTO.

L'autocertificazione deve essere presentata con cadenza annuale nel mese successivo a quello della data di accREDITAMENTO (Es. accREDITAMENTO 15 agosto - presentazione nel mese di settembre).

L'autocertificazione della persistenza/variazione dei requisiti dichiarati inizialmente dei soggetti erogatori di corsi nell'ambito delle Medicine Complementari è subordinata alla corresponsione a Polis Lombardia, Accademia di Formazione per il Servizio Sociosanitario lombardo all'Accademia, di un rimborso spese a carico dei soggetti stessi secondo la seguente ripartizione:

- a) quota fissa per il mantenimento dell'accREDITAMENTO a partire dal secondo anno: 1.000 euro
 - b) quota variabile annuale di euro 50 per ogni iscritto da versarsi in fase di rendicontazione annuale e condizione per il mantenimento dell'accREDITAMENTO.
-

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

Eventuali variazioni dei requisiti vanno tempestivamente comunicate utilizzando la modulistica della richiesta di accreditamento, per le parti di interesse.

L'autocertificazione annuale dovrà essere corredata dalla ricevuta di versamento della quota prevista.

La mancata presentazione prevede, in entrambi i casi, la decadenza dell'accREDITAMENTO.

Accademia verificherà che l'attività svolta dai soggetti accreditati venga condotta secondo le caratteristiche e modalità dichiarate. Il controllo verrà effettuato a campione, anche tramite visite ispettive.

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI
 MEDICINE NON CONVENZIONALI ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI (MC)**

*previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri e le
 modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e
 dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti 54/CSR
 del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF
 40978.*

1. Dati del richiedente

Soggetto giuridico

Denominazione del soggetto formativo

Settore di attività	<input type="checkbox"/> Medici Chirurghi	<input type="checkbox"/> Odontoiatri
---------------------	---	--------------------------------------

1.1. Ambito di richiesta dell'accREDITamento

<input type="checkbox"/> Formazione in agopuntura *	<input type="checkbox"/> Formazione in fitoterapia *	<input type="checkbox"/> Formazione in omeopatia *
<input type="checkbox"/> Formazione in omotossicologia *	<input type="checkbox"/> Formazione in antroposofia *	* rivolta a medici chirurghi e/o odontoiatri

1.2. Indirizzo della sede legale

Via/Piazza	N°
Città	Prov. CAP

1.3. Recapiti della sede legale

Telefono	Fax	Cellulare
e-mail		
PEC		
Anno costituzione	Partita IVA	Codice Fiscale

1.4. Dati Camera Commercio/Tribunale

Iscrizione Camera Commercio/Tribunale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Data	Categoria	Numero iscrizione

1.5. Provider ECM

Iscrizione Provider ECM	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tipologia	Numero iscrizione	

1.6. Tipologia del soggetto formativo

<input type="checkbox"/> Istituto di Formazione	<input type="checkbox"/> Agenzia Formativa	<input type="checkbox"/> Azienda Sanitaria
---	--	--

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

<input type="checkbox"/> Università degli studi	<input type="checkbox"/> Altro
---	--------------------------------

1.7. Sistema di gestione della qualità

<input type="checkbox"/> Questionari di gradimento (obbligatori per accreditamento) compilati dagli allievi sulla qualità dell'insegnamento ricevuto al termine delle lezioni.
<input type="checkbox"/> Seminari d'aggiornamento professionale per gli insegnanti della scuola e per la definizione dei contenuti dell'insegnamento.
<input type="checkbox"/> Riunioni periodiche del Collegio Docenti per la valutazione dei problemi didattici incontrati.
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Rappresentante legale

Nome	Cognome
Residenza: Via/Piazza	N°
Stato estero/Città	Prov. CAP
Telefono	Fax Cellulare
e-mail	
PEC	
Luogo nascita	Prov. Data nascita
Codice Fiscale	Data di nomina
Atto di nomina	

Note

.....

.....

.....

.....

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

Anno	Numero allievi	Importo ricavo €
Anno	Numero allievi	Importo ricavo €
Anno	Numero allievi	Importo ricavo €
Anno	Numero allievi	Importo ricavo €
Anno	Numero allievi	Importo ricavo €
Anno	Numero allievi	Importo ricavo €

3.4. Altre attività di natura non formativa

Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €
Anno	Attività:	Importo ricavo €

3.5. Totale annuale relativo agli ultimi tre anni

Anno	Importo ricavo €
Anno	Importo ricavo €
Anno	Importo ricavo €

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

5. Dati altra sede operativa periferica n° _____ di _____ Autonoma SI NO

Compilare una scheda per ogni sede periferica

5.1. Indirizzo della sede operativa periferica

Via/Piazza	N°
Interno	Piano
Stato Estero/Città	Prov. CAP

5.2. Recapiti della sede operativa periferica

Telefono	Fax	Cellulare
e-mail		
PEC		

5.3. Caratteristiche della sede operativa periferica

Modalità d'uso	Tipo	N°	Dotazioni
<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Reception	<input type="checkbox"/> Video proiettore
<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Segreteria/Ufficio	<input type="checkbox"/> Lavagna luminosa
<input type="checkbox"/> Leasing	<input type="checkbox"/> Aula didattica	<input type="checkbox"/> Lavagna fogli
<input type="checkbox"/> Convenzione	<input type="checkbox"/> Aula simulazione	<input type="checkbox"/> Computer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sala riunioni	<input type="checkbox"/> Programmi informatici
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sala relax	<input type="checkbox"/> Impianto amplificazione
	<input type="checkbox"/> Bagni	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Magazzino	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Locale tecnico	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Applicazione norme sicurezza e prevenzione
- Sistema informatico gestione-archiviazione dati

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

6. Corpo docente complessivo

Specificare il numero di docenti titolari totali del soggetto formativo

Totale docenti/tutor	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....
.....
.....

6.1. Corpo docente operativo presso la sede principale del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....
.....
.....

6.2. Corpo docente operativo presso la sede periferica n° _____ del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....
.....
.....

6.3. Corpo docente operativo presso la sede periferica n° _____ del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

.....
.....

6.4. Corpo docente operativo presso la sede periferica n° _____ del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....
.....
.....

6.5. Corpo docente operativo presso la sede periferica n° _____ del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....
.....
.....

6.6. Corpo docente operativo presso la sede periferica n° _____ del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor
.....
.....
.....

6.7. Corpo docente operativo presso la sede periferica n° _____ del soggetto formativo

	Numero	Note
Docenti titolari (almeno 5)
Docenti collaboratori
Tutor

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

.....

.....

.....

7. Referente regionale per il soggetto formativo

Nome	Cognome
Residenza: Via/Piazza	N°
Stato estero/Città	Prov. CAP
Telefono	Fax Cellulare
e-mail	
PEC	
Qualifica	

Note

.....

.....

.....

8. Responsabile didattico del soggetto formativo

Nome	Cognome
Residenza: Via/Piazza	N°
Stato estero/Città	Prov. CAP
Luogo nascita	Prov. Data nascita
Telefono	Fax Cellulare
e-mail	
Codice Fiscale	
Laurea	Specializzazione
Anno di Laurea	Università

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

--

8.4. Validazione curriculum allegato

- del soggetto formativo
- della Società medico-scientifica del settore

9. Responsabili didattici delle sedi periferiche dichiarate dal soggetto formativo

9.1. Responsabile didattico presso la sede periferica _____ del soggetto formativo

Nome	Cognome
Residenza: Via/Piazza	N°
Stato estero/Città	Prov. CAP
Luogo nascita	Prov. Data nascita
Telefono	Fax Cellulare
e-mail	
Codice Fiscale	
Laurea	Specializzazione
Anno di Laurea	Università
Iscrizione all'Ordine di	dal Numero
Tipo di contratto instaurato con il soggetto formativo	

9.2. Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal	Al	Soggetto formativo
Titolo di formazione equivalente		

9.3. Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

10. Docente titolare/ordinario (Compilare un modulo per ogni docente di cui al p.to 6 - Totale docenti/tutor)

Nome										Cognome																			
Residenza: Via/Piazza															N°														
Stato estero/Città															Prov.					CAP									
Luogo nascita															Prov.					Data nascita									
Telefono										Fax										Cellulare									
e-mail																													
Codice Fiscale																													
Laurea															Specializzazione														
Anno di Laurea										Università																			
Iscrizione all'Ordine di															dal										Numero				
Tipo di contratto/accordo/convenzione esistente con il soggetto formativo *																													

10.1. Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal										Al										Soggetto formativo									
Titolo di formazione equivalente																													

10.2. Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal										Al										Sede									
Dal										Al										Sede									
Dal										Al										Sede									
Dal										Al										Sede									
Dal										Al										Sede									
Dal										Al										Sede									
Dal										Al										Sede									

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

11. Docente collaboratore

Compilare un modulo per ogni docente di cui al p.to 6 (Totale docenti/tutor)

Nome	Cognome	
Residenza: Via/Piazza		N°
Stato estero/Città		Prov. CAP
Luogo nascita		Prov. Data nascita
Telefono	Fax	Cellulare
e-mail		
Codice Fiscale		
Laurea	Specializzazione	
Anno di Laurea	Università	
Iscrizione all'Ordine di	dal	Numero
Tipo di contratto/accordo/convenzione esistente con il soggetto formativo *		

11.1. Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal	Al	Soggetto formativo
Titolo di formazione equivalente		

11.2. Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
 O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

12. Tutor

Compilare un modulo per ogni docente di cui al p.to 6 (Totale docenti/tutor)

Nome	Cognome
Residenza: Via/Piazza	N°
Stato estero/Città	Prov. CAP
Luogo nascita	Prov. Data nascita
Telefono	Fax Cellulare
e-mail	
Codice Fiscale	
Laurea	Specializzazione
Anno di Laurea	Università
Iscrizione all'Ordine di	dal Numero
Iscrizione all'elenco dei medici esperti nella MC dell'Ordine di	dal Numero
Tipo di contratto/accordo/convenzione esistente con il soggetto formativo *	

12.1. Formazione specifica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal	Al	Soggetto formativo
Titolo di formazione equivalente		

12.2. Esperienza clinica nella MC in oggetto (allegare la documentazione)

Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede
Dal	Al	Sede

13. Aspetti generali del programma del corso formativo

	Numero	Note (Corso Formazione 3 anni - Master Universitario 2 anni)
Durata del corso in anni
Monte ore complessivo

Presenza nel programma didattico delle seguenti modalità erogative:

1. Lezioni frontali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
2. Seminari/attività gruppo/audit/peer review	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
3. Formazione sul campo/tirocinio pratico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
4. Studio individuale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
5. Tutoraggio/Formazione guidata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
6. F.A.D. *	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....

* se prevista massimo 30% e realizzata su piattaforma secondo normativa vigente

Per ognuno dei 6 punti citati, il Soggetto proponente deve sinteticamente illustrare nelle note quali modalità intende adottare con riferimento al programma consegnato ed al monte ore relativo.

Monte ore di pratica supervisionate

Presso ambulatori pubblici e/o privati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
Presso il soggetto formativo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
Formazione ambulatoriale sul paziente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
Discussione di casi clinici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Percentuale sul monte ore totale	.....
Percentuale attività formativa svolta nella sede operativa principale			Percentuale sul monte ore totale	.....

Presenza nel programma didattico dei seguenti argomenti:

Conoscenza della legislazione vigente e delle norme che regolano il diritto all'informazione e il consenso informato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Conoscenza della medicina basata sull'evidenza e capacità di utilizzare i dati della ricerca clinica nelle MC	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sistema rilevazione presenze	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Esistenza pubblicità offerta formativa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Esame finale e certificazione

Presenza di prova teorico-pratica annuale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

14. Aspetti specifici del programma del corso formativo

Allegare il programma dettagliato

14.1. AGOPUNTURA rivolta a medici chirurghi e odontoiatri

Conoscenza dei principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono; SI NO

Storia dell'agopuntura. Testi classici di particolare rilievo.

Teoria di base. La filosofia della medicina tradizionale cinese, includendo ma non limitandosi ai concetti di yin-yang e cinque movimenti. Funzioni di qi, sangue, mente, essenza e liquidi organici, loro relazioni reciproche. Manifestazioni fisiologiche e patologiche degli zang-fu (organi e visceri) e loro relazioni reciproche. Meridiani e collaterali, distribuzione e funzioni. Cause e meccanismi di malattia.

Studio dei punti di agopuntura. Localizzazione dei 361 punti classici dei 14 meridiani e dei 48 punti extra. Localizzazione e descrizione anatomica dei punti più comunemente impiegati (262). Codici alfanumerici e nomi, classificazioni dei punti, la direzione e la profondità di inserimento degli aghi, le azioni e le indicazioni dei punti più comunemente impiegati.

Principi di trattamento. Applicazione pratica della teoria e della diagnosi al trattamento di ogni caso individuale. Appropriatezza del trattamento agopunturistico per il paziente. Pianificazione del trattamento agopunturistico da somministrare. Selezione dei punti e dei metodi di manipolazione degli aghi. Limiti dell'agopuntura.

Tecniche di trattamento. Sicurezza riguardo alla sterilità e alla tecnica di puntura, la selezione degli aghi, inserimento corretto, la profondità, la durata, la manipolazione (varie metodologie di tonificazione, dispersione, tonificazione-dispersione), l'estrazione, le controindicazioni dell'agopuntura. L'elettro-agopuntura e la laser-agopuntura terapia: teoria e applicazioni. Moxibustione: metodi diretti e indiretti, uso appropriato e controindicazioni. Coppettazione: uso appropriato e controindicazioni. Effetti indesiderati dell'agopuntura: prevenzione e trattamento.

Aspetti della relazione medico - paziente e con i sistemi sanitari. SI NO

Consenso informato al trattamento terapeutico, al trattamento dei dati sensibili in accordo con la normativa vigente

Relazione tra l'agopuntura e il metodo clinico della medicina ufficiale, analizzando le indicazioni, i limiti di ogni trattamento, i suoi effetti collaterali e le interazioni con la medicina ufficiale; SI NO

Clinica comparata secondo la medicina tradizionale cinese e la biomedicina. La prevenzione nella medicina tradizionale cinese.

Capacità di raccogliere ed analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo; SI NO

Alleanza terapeutica della medicina convenzionale e agopuntura.

Apprendimento della semiologia e semeiotica propria di ciascuna disciplina che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari; SI NO

Metodi di diagnosi, l'anamnesi, l'ispezione generale e la glossoscopia, la palpazione e la presa dei polsi, l'auscultazione e l'olfattazione. Differenziazione delle sindromi secondo gli otto principi, la teoria delle manifestazioni viscerali (zang-fu), la teoria del qi e del sangue, la teoria dei meridiani e dei collaterali.

Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline ovvero la individuazione e rappresentazione degli esiti; SI NO

Lo stato attuale della ricerca in agopuntura, EBM (evidence based medicine) e CBM (cognition based

medicines).

Conoscenza delle specifiche previsioni legislative e deontologiche in materia; SI NO

Individuazione e utilizzo degli indicatori di efficacia, di costo-beneficio e di rischio-beneficio per le singole discipline, SI NO

Formazione sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico.

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip56e/>

15. Aspetti specifici del programma del corso formativo

Allegare il programma dettagliato

18.1. FITOTERAPIA rivolta a medici chirurghi e odontoiatri

Conoscenza dei principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono; SI NO

Breve storia della Fitoterapia.

Conoscenza dei principi fondamentali della fitoterapia con nozione delle materie di base: biologia vegetale, botanica farmaceutica, tecniche estrattive, controllo di qualità delle preparazioni.

I costituenti chimici delle piante medicinali, variabilità dei principi attivi. Fitochimica.

Farmacologia fitoterapica (farmacopea europea): tossicologia, fitovigilanza, farmacoeconomia.

Metodologia della ricerca: modelli di ricerca di base, sperimentale e clinica.

Analisi delle indicazioni e dei limiti del trattamento fitoterapico.

Fitoterapia tradizionale: etnomedicina, etnobotanica e antropologia della salute.

Aspetti della relazione medico - paziente e con i sistemi sanitari; SI NO

Consenso informato al trattamento terapeutico, al trattamento dei dati sensibili in accordo con la normativa vigente. Aspetti critici dell'automedicazione.

Relazione tra la singola disciplina e il metodo clinico della medicina ufficiale, analizzando le indicazioni, i limiti di ogni trattamento, i suoi effetti collaterali e le interazioni con la medicina ufficiale; SI NO

Conoscenza delle preparazioni fitoterapiche: le formulazioni e i metodi estrattivi (estratti secchi, fluidi, glicolici, polvere, tinture, tinture madri e macerati glicerici, oli, oli essenziali, succhi e sospensioni).

Fitogalenica e fitocomplessi.

Vie di somministrazione.

Principali tossicità dei preparati fitoterapici. Reazioni avverse, controindicazioni, interazioni tra preparati fitoterapici e tra preparati fitoterapici e farmaci di sintesi.

Capacità di raccogliere ed analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo; SI NO

Fitoterapia a scopo salutistico, preventivo e/o curativo.

Alleanza terapeutica della medicina convenzionale e fitoterapica.

Apprendimento della semiologia e semeiotica propria di ciascuna disciplina che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari; SI NO

Fitoterapia clinica: fitoterapia nella clinica medica e studio per apparati e sistemi (urinario, respiratorio, gastroenterico, cardiovascolare, linfatico, dermatologico e dermo-cosmetico, riproduttivo e urogenitale, endocrino, neurologico-neurovegetativo, immunologico, metabolico e osteoarticolare).

Fitoterapia nella clinica pediatrica. Fitoterapia in geriatria. Fitoterapia in oncologia.

Controindicazioni fitoterapiche in gravidanza (embriotossicità) e allattamento.

Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline ovvero la individuazione e rappresentazione degli esiti; SI NO

Lo stato attuale della ricerca in Fitoterapia, EBM (evidence based medicine) e CBM (cognition based medicine).

Aggiornamento, ricerca sperimentale e clinica.

Aspetti normativi.

Conoscenza delle specifiche previsioni legislative e deontologiche in materia; SI NO

Individuazione e utilizzo degli indicatori di efficacia, di costo-beneficio e di rischio-beneficio per le singole discipline. SI NO

Formazione sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1424&area=Alimenti%20particolari%20e%20integratori&menu=integratori

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/includes/medicines/medicines_landing_page.jsp&mid

voce : Herbal Medicines for human use

www.fitovigilanza.it

16. Aspetti specifici del programma del corso formativo

Allegare il programma dettagliato

18.1. OMEOPATIA rivolta a medici chirurghi e odontoiatri

Conoscenza dei principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono; SI NO

Conoscenza della storia, dei principi e dei concetti dell'omeopatia come descritti da Hahnemann nei suoi testi "Organon della medicina" e "Malattie Croniche, la loro natura peculiare e la loro cura omeopatica".

Capacità di raccolta esaustiva del caso clinico, che comprende la storia medica, biografica, sociale e familiare. Raccolta dei segni e sintomi e capacità di selezionare i dati importanti per la selezione della medicina omeopatica.

Conoscenza esauriente della materia medica e della materia medica comparativa delle più importanti medicine omeopatiche.

La capacità di identificare in modo affidabile le medicine omeopatiche e a differenziarle tra loro.

Conoscenza di come usare un repertorio omeopatico e i limiti del suo uso.

La comprensione dei differenti approcci, metodi e strumenti per identificare le medicine omeopatiche appropriate. La conoscenza delle differenti potenze e forme farmaceutiche che possono essere impiegate e come scrivere una prescrizione omeopatica

Identificazione dei sintomi importanti per monitorare l'andamento della cura e analisi e valutazione dell'andamento della cura usando tali sintomi, tenendo in conto l'andamento spontaneo e la direzione di cura conosciuta nella pratica omeopatica. Conoscenza dei differenti approcci terapeutici omeopatici.

Aspetti della relazione medico - paziente e con i sistemi sanitari; SI NO

Consenso informato al trattamento terapeutico, al trattamento dei dati sensibili in accordo con la normativa vigente.

Relazione tra la singola disciplina e il metodo clinico della medicina ufficiale, analizzando le indicazioni, i limiti di ogni trattamento, i suoi effetti collaterali e le interazioni con la medicina ufficiale; SI NO

Conoscenza di scopo e limiti dell'omeopatia, le indicazioni al suo uso e gli ostacoli alla sua efficacia clinica. Esser in grado di giudicare le indicazioni per l'omeopatia o per un altro trattamento e essere in grado di valutare il caso dal punto di vista della medicina convenzionale.

Essere in grado di applicare le proprie conoscenze in modo appropriata a un vasto ambito di bisogni di salute. Avere consapevolezza del ruolo dell'omeopatia nella cura integrata del paziente.

Capacità di raccogliere ed analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo; SI NO

Comprensione e conoscenza dei fattori centrati sulla persona nella consultazione, che comprendono motivazioni e aspettative. Sviluppare più pienamente la conoscenza della soggettività dell'esperienza di malattia del paziente, e la dinamica della relazione medico paziente.

Apprendimento della semiologia e semeiotica propria di ciascuna disciplina che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari; SI NO

Capacità di raccolta esaustiva del caso clinico, che comprende la storia medica, biografica, sociale e familiare. Raccolta dei segni e sintomi e capacità di selezionare i dati importanti per la selezione della più corretta medicina omeopatica.

Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline ovvero la individuazione e rappresentazione degli esiti; SI NO

Lo stato attuale della ricerca in Omeopatia, EBM (evidence based medicine) e CBM (cognition based medicine).

Conoscenza delle specifiche previsioni legislative e deontologiche in materia; SI NO

Individuazione e utilizzo degli indicatori di efficacia, di costo-beneficio e di rischio-beneficio per le singole discipline. SI NO

Formazione sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico.

www.uni.com Norma UNI EN 16872:2016

17. Aspetti specifici del programma del corso formativo

Allegare il programma dettagliato

18.1. ANTROPOSOFIA rivolta a medici chirurghi e odontoiatri

Conoscenza dei principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono; SI NO

Formazione di base, inclusi lo studio della letteratura, gli elementi di fisiopatologia, la ratio dei medicinali antroposofici e gli aspetti pratici della terapia.

Contenuti didattici di base e specifici in sintesi sono:

- Fondamenti epistemologici della medicina antroposofica (e in particolare studio del metodo Goetheanistico; testi di R. Steiner, I. Wegman e degli altri autori)
- Antropologia antroposofica (la tripartizione funzionale della natura dell'essere umano, le quattro parti costitutive dell'essere umano, i sette processi vitali e le dodici attività sensoriali),
- Lo sviluppo biografico dell'essere umano, il rapporto della natura e del cosmo in relazione alla fisiologia umana (p.es. le polarità, i quattro elementi, i quattro regni della natura)
- Salutogenesi e patogenesi, elementi di fisiopatologia antroposofica di base (rispetto alla teoria della medicina accademica); i quattro organi cardinali polmone, fegato, rene, cuore.
- Anamnesi, diagnosi e terapia (in ambito strettamente medico, nonché conoscenze degli elementi di base interprofessionali; configurazione di modelli di malattia; lavoro in team interprofessionale; rapporto medico e paziente).
- Educazione alla osservazione e allo studio della fenomenologia, sviluppo di skills diagnostico-terapeutici. Farmacologia e farmacia antroposofica, la prescrizione di medicinali antroposofici in medicina generale e familiare.
- Terapie antroposofiche non farmacologiche (la pittura, il modellaggio, la musica, il canto, l'arte della parola terapeutica; l'euritmia curativa), la pedagogia curativa e la socioterapia ad indirizzo antroposofico.
- Conoscenze di base nel campo delle applicazioni fisiche esterne ad indirizzo antroposofico (cure infermieristiche e fisioterapiche, le frizioni e il massaggio ritmico), l'ambito della meditazione, il training spirituale (etica medica di base e l'autoeducazione del medico).

Aspetti della relazione medico - paziente e con i sistemi sanitari; SI NO

Consenso informato al trattamento terapeutico, al trattamento dei dati sensibili in accordo con la normativa vigente. Principi di etica medica con particolare attenzione al lavoro interprofessionale. Rif. al Codice di deontologia medica – in particolare l'Art. 15 per i metodi non convenzionali di cura.

Relazione tra la singola disciplina e il metodo clinico della medicina ufficiale, analizzando le indicazioni, i limiti di ogni trattamento, i suoi effetti collaterali e le interazioni con la medicina ufficiale; SI NO

Aspetti clinici e ambulatoriali nei diversi campi specialistici compresa la farmacia antroposofica.

Capacità di raccogliere ed analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo; SI NO

Elementi di antropologia antroposofica in relazione ad anamnesi e clinica. Studio, discussione casi clinici.

Apprendimento della semiologia e semeiotica propria di ciascuna disciplina che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari; SI NO

Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline ovvero la individuazione e rappresentazione degli esiti; SI NO

Stato attuale della ricerca in medicina antroposofica, Evidence Based Medicine (EBM), Cognition Based

Medicine (CBM).

Conoscenza delle specifiche previsioni legislative e deontologiche in materia; SI NO

Individuazione e utilizzo degli indicatori di efficacia, di costo-beneficio e di rischio-beneficio per le singole discipline. SI NO

Formazione sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico.

<http://www.medicinaantroposofica.it/chi-siamo/politica-della-qualita/>

www.medicinaantroposofica.it

<https://www.medsektion-goetheanum.org/en/training/>

www.medsektion-goetheanum.org

18. Aspetti specifici del programma del corso formativo

Allegare il programma dettagliato

18.1. OMOTOSSICOLOGIA rivolta a medici chirurghi e odontoiatri

Conoscenza dei principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono; SI NO

Breve storia dell'omotossicologia intesa come omeopatia antiomotossica; conoscenza degli effetti delle tossine sull'uomo e il relativo trattamento omeopatico; conoscenza della Tavola delle Omotossicosi o Tavola delle 6 fasi ideata e strutturata da H.H. Reckeweg (1905-1985); riconoscimento delle 300 forme morbose di riscontro clinico più frequente; conoscenza dei farmaci omeopatici unitari a bassa media e alta diluizione o complessi derivati sia dall'omeopatia classica che da acquisizioni farmacologiche più recenti (substrati d'organo di suino, catalizzatori intermedi, chinoni e vari immunostimolanti).

Aspetti della relazione medico - paziente e con i sistemi sanitari; SI NO

Consenso informato al trattamento terapeutico, al trattamento dei dati sensibili in accordo con la normativa vigente. consenso al trattamento dei dati sensibili in accordo con la normativa della Privacy.

Relazione tra la singola disciplina e il metodo clinico della medicina ufficiale, analizzando le indicazioni, i limiti di ogni trattamento, i suoi effetti collaterali e le interazioni con la medicina ufficiale; SI NO

Conoscenza di scopo e limiti dell'omotossicologia con la consapevolezza del ruolo della stessa nella cura integrata del paziente ovvero non in sostituzione o antitesi con la medicina convenzionale.

Capacità di raccogliere ed analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente, fondamentali per la scelta del trattamento più idoneo; SI NO

Garantire un approccio medico a tutela della sicurezza del paziente in piena alleanza terapeutica con le altre medicine non convenzionali e con la stessa medicina convenzionale.

Apprendimento della semiologia e semeiotica propria di ciascuna disciplina che implichi procedure e criteri di valutazione peculiari; SI NO

Raccolta dei segni e dei sintomi; capacità di selezionare i dati importanti per il corretto approccio omotossicologico identificando le fasi (di escrezione, di infiammazione, di deposito, di impregnazione. Di degenerazione e di differenziazione) e la divisione biologica nonché lo stato della psiche.

Conoscenza dei modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline ovvero la individuazione e rappresentazione degli esiti; SI NO

Lo stato attuale della ricerca in Omotossicologia, EBM (evidence based medicine) e CBM (cognition based medicine).

Conoscenza delle specifiche previsioni legislative e deontologiche in materia; SI NO

Individuazione e utilizzo degli indicatori di efficacia, di costo-beneficio e di rischio-beneficio per le singole discipline. SI NO

Formazione sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico.

<http://www.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati237336.pdf>

REGIONE LOMBARDIA – DIREZIONE GENERALE WELFARE
**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER I SOGGETTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE
O ALTRIMENTI DETTE COMPLEMENTARI**

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. Atti 54/CSR del 7 febbraio 2013) e successiva nota di chiarimenti del Ministero della Salute, del 24 luglio 2014 Protocollo DGPROF 40978.

19. Organigramma riassuntivo

Autocertificazione per l'assenza di conflitto di interessi

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del DPR medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/Lasottoscritto/a.....nato/a.....
.....il.....e residente
a.....

in via

C.F.....

Nella qualità di rappresentante legale del soggetto formatore di medicina non convenzionale o complementare (MC)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi delle norme vigenti in materia di conflitti di interesse, di non avere rapporti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati che possono determinare conflitto di interessi con i contenuti scientifici e l'attività formativa svolta.

In fede

Data

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia del documento di identità in corso di validità dal sottoscrittore.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Il “Titolare del trattamento”

, ai sensi dell'art. 4 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito: “Regolamento UE”), è Titolare del trattamento dei dati personali ed in attuazione dell'art. 13 del Regolamento UE (“Informazioni da fornire qualora i dati personali siano raccolti presso l'interessato”) fornisce le seguenti informazioni.

La stessa La informa pertanto che i dati personali acquisiti, anche con riferimento ai rapporti giuridici in essere formano oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Tale trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Dati personali raccolti

I dati personali raccolti sono inerenti essenzialmente a:

- Dati identificativi (ragione o denominazione sociale, ovvero nome e cognome delle persone fisiche, indirizzo sede, telefono, fax, e-mail, dati fiscali, ecc.);
- Dati relativi ai rapporti giuridici posti in essere. Gli stessi sono forniti dall'interessato (nella sua accezione più ampia) direttamente.
- Dati “particolari” in quanto idonei a rilevare:
 - il generale stato di salute (per esempio appartenenza ad una categoria protetta);
 - le opinioni politiche e le convinzioni religiose o filosofiche;
 - l'appartenenza sindacale.
- Dati relativi a condanne penali e reati.

Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Ragione Sociale:

Indirizzo sede legale: Via T. Taramelli 12/F - 20124 Milano

Dati contatto telefonico: +39 02 6738301 - 02 675071 -02 667431

Dati contatto email: info@polis.lombardia.it

Dati contatto del Data Protection Officer (DPO)

Nome e Cognome: Armando De Crinito

Domicilio per l'incarico: Via T. Taramelli 12/F 20124 Milano (MI)

Dati contatto telefonico: Tel. 02/02 67655161

Dati contatto email: dataprotection@polis.lombardia.it

Finalità del trattamento

Le finalità del trattamento dei dati personali sono le seguenti:

1. Accreditamento degli erogatori di formazione di Regione Lombardia.

Nella seguente tabella vengono specificate per ognuna delle finalità sopra individuate la base giuridica, le categorie di dati, le categorie di dati personali e il relativo periodo di conservazione:

TABELLA 1

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali	Base giuridica del trattamento	Categorie di dati personali oggetto di trattamento	Periodo di conservazione dei dati personali	Categorie di destinatari
Finalità 1	Compito di interesse pubblico (PA)	<ul style="list-style-type: none">• Dati identificativi• Dati anagrafici• Dati particolari• Dati relativi a condanne penali e reati	Dato conservato nell'interesse pubblico	*

***Categorie di destinatari**

In relazione alle finalità indicate i dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti e/o alle categorie di soggetti sotto indicati, ovvero potranno essere comunicati a società e/o persone, nei paesi UE, che prestano servizi, anche esterni, per conto del Titolare. Tra questi** si indicano per maggiore chiarezza ed a mero titolo esemplificativo ma non esaustivo la loro differente tipologia:

- Società di servizi IT;
- Organismi di controllo e di vigilanza;
- Autorità ed Enti Pubblici.

*(**) l'elenco dei Destinatari/Responsabili esterni con ulteriori dati utili alla identificazione è disponibile presso il Titolare del trattamento dei dati personali.*

non effettua trasferimenti di dati personali in territorio extra-UE.

Periodo di conservazione

Si rinvia a tabella 1 alla colonna 4 (periodo di conservazione)

Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai dati personali oggetto della presente informativa, ha la facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE di seguito riportati:

- diritto di accesso dell'interessato [art. 15 del Regolamento UE] (la possibilità di essere informato sui trattamenti effettuati sui propri Dati Personali ed eventualmente riceverne copia);
- diritto di rettifica dei propri Dati Personali [art. 16 del Regolamento UE] (l'interessato ha diritto alla rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano);
- diritto alla cancellazione dei propri Dati Personali senza ingiustificato ritardo ("diritto all'oblio") [art. 17 del Regolamento UE] (l'interessato ha, così come avrà, diritto alla cancellazione dei propri dati);
- diritto di limitazione di trattamento dei propri Dati Personali nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento UE, tra cui nel caso di trattamenti illeciti o contestazione dell'esattezza dei Dati Personali da parte dell'interessato [art. 18 del Regolamento UE];
- diritto alla portabilità dei dati [art. 20 del Regolamento UE], l'interessato potrà richiedere in formato strutturato i propri Dati Personali al fine di trasmetterli ad altro titolare, nei casi previsti dal medesimo articolo;
- diritto di opposizione al trattamento dei propri Dati Personali [art. 21 del Regolamento UE] (l'interessato ha, così come avrà, diritto alla opposizione del trattamento dei propri dati personali);
- diritto di non essere sottoposto a processi decisionali automatizzati [art. 22 del Regolamento UE] (l'interessato ha, così come avrà, diritto a non essere sottoposto ad una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato).

Ulteriori informazioni circa i diritti dell'interessato potranno ottenersi sul sito web aziendale ovvero chiedendo al Titolare estratto integrale degli articoli sopra richiamato.

I suddetti diritti possono essere esercitati secondo quanto stabilito dal Regolamento inviando una email all'indirizzo dataprotection@polis.lombardia.it.

, in ossequio all'art. 19 del Regolamento UE, procede a informare i destinatari cui sono stati comunicati i dati personali, le eventuali rettifiche, cancellazioni o limitazioni del trattamento richieste, ove ciò sia possibile.

Ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE, la revoca del consenso non comporta pregiudizio sulla liceità del trattamento basata sul consenso effettuato prima dell'avvenuta revoca.

Diritto di proporre reclamo

L'interessato, qualora ritenga che i propri diritti siano stati compromessi, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le modalità indicate dalla stessa Autorità al seguente indirizzo internet

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>.

Conferimento obbligatorio dei dati personali

Qualora l'interessato non conferisca i dati personali richiesti, vi sarà l'impossibilità da parte del Titolare di procedere al perseguimento delle specifiche finalità di trattamento.

Processo decisionale automatizzato

La Società non si avvale di alcun processo decisionale automatizzato.

Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati (clienti, utenti, ecc.) cui potranno accedere, e quindi venirne a conoscenza, gli addetti

espressamente designati dal Titolare quali Responsabili ed Autorizzati del trattamento dei dati personali, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo, elaborazione, raffronto ed ogni altra opportuna operazione anche automatizzata nel rispetto delle disposizioni di legge necessarie a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati nonché l'esattezza, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati rispetto alle finalità dichiarate.

Modifiche e aggiornamenti

potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa anche quale conseguenza di eventuali e successive modifiche e/o integrazioni normative.

Documenti da allegare

- Copia dello statuto
- Copia dell'atto costitutivo
- Copia del regolamento interno
- Copia delle convenzioni per lo svolgimento dei tirocinii
- Programma del corso formativo
- Autocertificazione relativa all'assenza di conflitto di interessi del rappresentante legale del soggetto formatore, con cadenza annuale
- Curriculum responsabile didattico e dei docenti
- Ricevuta bonifico di 500 euro a favore di Polis Lombardia