Deliberazione della Giunta Regionale 19 settembre 2016, n. 25-3941

L.R. n. 13 del 23 giugno 2015 - Approvazione dello schema di Protocollo di Intesa tra la Regione Piemonte e l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per l'esercizio delle discipline mediche non convenzionali.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Vista la risoluzione del Parlamento Europeo n. 75 del 29/05/1997 con la quale si evidenzia, tra l'altro, la necessità "di garantire ai pazienti più ampia libertà possibile di scelta terapeutica...(omissis) e, dall'altro, di proteggerli da persone non qualificate";

visto l'Accordo Stato – Regioni del 7 febbraio 2013, con il quale, ai sensi dell'art. 4 del D.lvo 28 agosto 1997, n. 281, viene sancita la necessità di procedere alla certificazione di qualità della formazione relativa alle medicine non convenzionali:

- a) Agopuntura;
- b) Fitoterapia;
- c) Omeopatia, quest'ultima suddivisa nei seguenti sottoelenchi:
 - Omeopatia;
 - Omotossicologia;
 - Antroposofia;

definendone criteri e requisiti minimi per la formazione necessaria alla qualifica dei professionisti che esercitano tali discipline.

Vista la Legge Regionale 23 giugno 2015, n. 13, con la quale si individuano le modalità e i criteri per l'esercizio delle medicine non convenzionali, in particolare:

- l'articolo 5 secondo cui la Regione e gli Ordini professionali, sulla base di protocolli d'intesa, determinano i percorsi formativi, effettuati da enti accreditati dalla Regione, per l'ammissione agli elenchi dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti che praticano le medicine non convenzionali, nonché i criteri e le modalità per la valutazione dei suddetti percorsi formativi ai fini dell'iscrizione negli elenchi;
- l'art. 6, comma 1 secondo cui è istituita, presso la Direzione regionale competente in materia di sanità, la Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali".

Vista la Deliberazione della Giunta regionale n. 24-3041 del 14.03.2016, con la quale è stata istituita la "Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali" ai sensi di quanto espressamente indicato al comma 2 dell'art. 6 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13 su citata.

Richiamato che, ai sensi di quanto espressamente indicato all'art. 7, comma 1, della L.R. n. 13/2015 su citata, la Commissione regionale permanente ha i compiti di proporre:

- criteri e modalità di accreditamento e di verifica degli istituti di formazione nelle singole discipline di medicine non convenzionali di cui all'art. della citata L.R. n. 13/2015
- criteri per la definizione di percorsi formativi degli enti accreditati per le singole discipline di medicina non convenzionale
- criteri per il riconoscimento dei titoli di studio di cui all'art. 5, c.1, lettera c) della citata L.R. n. 13/2015;

dato atto della proposta presentata dalla Commissione regionale permanente per le medicine non convenzionali in attuazione del comma 4 dell'articolo 5 della succitata L.R. n. 13/2015, relativa al Protocollo d'Intesa da stipularsi tra la Regione e gli Ordini professionali, ai sensi ed in osservanza di quanto stabilito all'art. 5 della L.R. n. 13/2015;

ritenuto di approvare, pertanto, lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per l'esercizio delle Medicine non convenzionali, allegato (Allegato A) alla presente per farne parte integrante e sostanziale, con il quale si determinano e si dettagliano i criteri per l'accreditamento regionale degli enti di formazione, nonché gli obiettivi e l'articolazione dei percorsi formativi, nel rispetto della normativa statale e comunitaria vigente, nonché delle disposizioni di cui all'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 e nella L.R. 23 giugno 2015, n. 13;

dato atto della proposta presentata dalla Commissione regionale permanente per le medicine non convenzionali, in attuazione del comma 1 dell'articolo 7 della succitata L.R. n. 13/2015, relativa ai criteri e alle modalità di accreditamento e di verifica degli istituti di formazione pubblici e privati e costituita dai relativi allegati, come di seguito indicati:

- Fac simile di domanda di accreditamento (Allegato B1);
- Fac simile di lettera di accompagnamento alla domanda di accreditamento (Allegato B2)
- Istruzioni per la descrizione del programma (Allegato B3)
- Dichiarazione del legale rappresentante di possesso convenzioni per lo svolgimento del tirocinio pratico (Allegato B4)
- Moduli indirizzati al Responsabile Didattico (Allegato B5), al Docente titolare (Allegato B5bis), al Docente tutor (Allegato B5 ter), al Docente collaboratore (Allegato B5 quater)
- Autocertificazione di assenza conflitto di interessi (Allegato B6)
- Dichiarazione sulla trasparenza delle fonti di finanziamento sottoscritta dal Responsabile Didattico (Allegato B7) e dal Docente (Allegato B8)
- Dichiarazione di congruità alle indicazioni della L.R. n. 13/2015 (Allegato B9).

Ritenuto di approvare, pertanto, l'Allegato B alla presente per farne parte integrante e sostanziale, con il quale si determinano e si dettagliano i criteri e le modalità di accreditamento e di verifica degli istituti di formazione pubblici e privati, in attuazione del comma 1 dell'articolo 7 della L.R. n. 13/2015.

Atteso che ai sensi di quanto previsto dal comma 2 bis, dell'art. 15 della L. 7 agosto 1990, n. 241, il Protocollo d'Intesa Regione-Ordine dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri dovrà essere sottoscritto, pena la nullità dello stesso, con firma digitale, con firma elettronica avanzata ovvero con altra firma elettronica qualificata;

dato atto che, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, il suddetto Protocollo d'intesa è soggetto ad imposta di bollo e le relative spese sono a carico dell'Ordine dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri;

ritenuto, inoltre, di demandare al competente Settore regionale "Sistemi Organizzativi e risorse umane del SSR" la pubblicazione dell'avviso per l'accreditamento regionale degli istituti formativi pubblici e privati, nonché alla redazione degli atti e delle azioni conseguenti;

tutto ciò premesso;

la Giunta regionale, unanime,

vista la risoluzione del Parlamento Europeo n. 75 del 29 maggio 1997;
visto l'Accordo Stato – Regioni del 7 febbraio 2013;
vista la Legge Regionale 23 giugno 2015, n. 13;
vista la DGR n. 24-3041 del 14 marzo 2016;

delibera

- di approvare, ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 13/2015, lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per l'esercizio delle Medicine non convenzionali, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- di approvare l'Allegato B), contenente le indicazioni per la presentazione delle richieste di accreditamento e verifica degli istituti di formazione pubblici e privati, costituito dai seguenti sub-allegati:

- Fac simile di domanda di accreditamento (ALL. B1);
- Fac simile di lettera di accompagnamento alla domanda di accreditamento (ALL. B2)
- Istruzioni per la descrizione del programma (ALL. B3)
- Dichiarazione del legale rappresentante di possesso convenzioni per lo svolgimento del tirocinio pratico (ALL. B4)
- Moduli indirizzati al Responsabile Didattico (ALL. B5), al Docente titolare (ALL. B5bis), al Docente tutor (ALL. B5 ter), al Docente collaboratore (ALL. B5 quater)
- Autocertificazione di assenza conflitto di interessi (ALL. B6)
- Dichiarazione sulla trasparenza delle fonti di finanziamento sottoscritta dal Responsabile Didattico (ALL. B7) e dal Docente (ALL. B8)
- Dichiarazione di congruità alle indicazioni della L.R. n. 13/2015 (ALL. B9)

- di demandare al Direttore della Direzione regionale Sanità la sottoscrizione del suddetto Protocollo di intesa con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri delle Province del Piemonte, secondo le modalità previste dal comma 2 bis, dell'art. 15 della L. 7 agosto 1990, n. 241;

- di demandare al competente Settore regionale "Sistemi Organizzativi e risorse umane del SSR" la pubblicazione dell'avviso per l'accreditamento regionale degli istituti formativi pubblici e privati, nonché la redazione degli atti e delle azioni conseguenti;

- di rinviare a successivo provvedimento della Giunta regionale l'approvazione del procedimento di accreditamento e la definizione delle modalità di verifica degli istituti di formazione accreditati;

- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto regionale e dell'art. 5 della L.R. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 23, lett. d), del D.Lgs. n. 33/2013 nel sito istituzionale dell'ente, nella sezione "Amministrazione trasparente".

(omissis)

Allegato

SCHEMA PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE E L'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI PER L'ESERCIZIO DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI

TRA

La Regione Piemonte, codice fiscale 80087670016, di seguito denominata Regione, rappresentata dal pro - tempore della Regione , nato a (.....) e domiciliato ai fini della presente convenzione a Torino -.....,

E

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino, codice fiscale, di seguito denominato Ordine, delegato a rappresentare gli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri del Piemonte, nella persona del Presidente pro-tempore dell'Ordine della provincia di Torino....., nato a.....(.....), per la carica domiciliato a, Via,

di seguito le "Parti"

PREMESSO CHE

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 7 febbraio 2013, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce 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;

in attuazione del citato Accordo, è stata approvata la Legge Regionale 23 giugno 2015, n. 13 relativa alle "Modalità di esercizio delle Medicine non convenzionali";

in attuazione dell'art. 3 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13, gli Ordini istituiscono gli elenchi dei professionisti esercenti le medicine non convenzionali di cui all'art. 2 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13;

la L. 7 agosto 1990, n. 241, all'art. 15, modificata dalla L. 21 febbraio 2014, n. 9, prevede che gli Accordi conclusi tra le Pubbliche Amministrazioni per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune debbano essere sottoscritti, pena la nullità degli stessi, con firma digitale, con firma elettronica avanzata ovvero con altra firma elettronica qualificata;

con nota n. 794 del 4.8.2016, il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunitosi in data 25 luglio 2016, ha ufficializzato la delega alla firma del Protocollo di intesa, al Dott. Guido Giustetto, in rappresentanza degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle Province del Piemonte.

su proposta della Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali, istituita con DGR n. 24-3141 del 14.03.1016

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1

(Oggetto del protocollo d'intesa)

1. Il presente Protocollo d'Intesa disciplina i rapporti tra la Regione e l'Ordine nel rispetto della normativa statale e comunitaria vigente, nonché delle disposizioni previste nell'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e nella L.R. 23 giugno 2015, n. 13, per la determinazione:
 - dei criteri e delle modalità per l'accreditamento regionale degli istituti di formazione, autorizzati a rilasciare gli attestati che consentiranno l'iscrizione del professionista agli elenchi degli esperti delle singole discipline (agopuntura, fitoterapia, omeopatia, ivi comprese l'omotossicologia e l'antroposofia), nonché delle modalità di monitoraggio degli stessi enti e di revoca dell'accreditamento stesso;
 - dei criteri, degli obiettivi e delle modalità di valutazione che devono essere rispettati dai percorsi formativi, effettuati dagli enti accreditati dalla Regione per l'ammissione agli elenchi dei medici chirurghi ed odontoiatri che praticano le medicine non convenzionali;
 - delle disposizioni transitorie per il riconoscimento dei titoli conseguiti precedentemente e nei tre anni successivi alla data di entrata in vigore della L.R. 23 giugno 2015, n. 13.

Art. 2

(Percorsi formativi)

1. Il percorso formativo, che, ai sensi dell'articolo 4 della Lr 13/2015, i medici chirurghi e gli odontoiatri, devono, con oneri a proprio carico, preventivamente frequentare per l'ammissione agli elenchi di cui al comma 1 presso soggetti pubblici o privati accreditati dalla Regione, deve corrispondere ai seguenti requisiti:
 - a. Minimo 400 ore di formazione teorica, cui si aggiungono 100 ore di pratica clinica, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto della disciplina, individuato nell'ambito degli iscritti nell'elenco della disciplina oggetto della formazione. A tale monte orario saranno aggiunti lo studio individuale e la formazione guidata, non inferiori a complessive 1000 ore.
 - b. Corsi di formazione triennali, ovvero master universitari di durata biennale, che soddisfino il percorso formativo di cui alla lett. a.
 - c. È fatto obbligo di frequenza minima all'80% delle lezioni, sia pratiche sia teoriche;
 - d. Il percorso formativo accreditato prevede il superamento di un esame teorico-pratico al termine di ciascuno degli anni di corso previsti, nonché la discussione finale di una tesi.
 - e. Al termine del percorso formativo verrà rilasciato, dagli istituti formativi accreditati, un attestato conforme ai requisiti richiesti.
 - f. Gli insegnamenti di tipo generale, non riferiti specificatamente alla disciplina in oggetto di formazione, non dovranno superare il 20% del monte ore complessivo di formazione teorica.
2. Il programma didattico scritto dovrà essere articolato tenendo presenti, in via prioritaria, gli obiettivi generali specificati all'art. 5 dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013, utilizzando metodologie didattiche che prevedano l'alternanza di:
 - a. Lezioni frontali
 - b. Seminari/attività di gruppo/audit
 - c. Formazione sul campo/tirocinio pratico
 - d. Tutoraggio
 - e. Studio individuale

- f. Eventuale FAD (Formazione a Distanza) per un monte ore non superiore al 30% delle ore di formazione teorica

Art. 3

(Accreditamento regionale scuole di formazione)

1. I corsi di formazione dovranno essere organizzati e realizzati da soggetti pubblici o privati accreditati alla formazione accreditate dalla Regione Piemonte.
2. L'accREDITamento, rilasciato dalla Regione alla scuola che ha la sede legale nel territorio regionale, ha validità su tutto il territorio nazionale;
3. Per ottenere l'accREDITamento regionale le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione devono essere legalmente riconosciuti e dovranno avanzare domanda al Settore regionale Sistemi Organizzativi e Risorse umane del SSR - Assessorato Sanità- Corso Regina Margherita, 153, Torino, presentando i seguenti documenti:
 - Atto costitutivo
 - Statuto
 - *Curriculum* inerente alla disciplina per la quale si richiede l'accREDITamento
 - Regolamento interno
 - Programma del corso di formazione di Medicina non Convenzionale
 - Autocertificazione di assenza di conflitto di interessi, di cui all'articolo 8 dell'Accordo, del legale rappresentante, del responsabile didattico e dei docenti
 - *Curricula* del responsabile didattico e dei docenti

Gli istituti pubblici e privati di formazione che richiedono l'accREDITamento dovranno inoltre sottoscrivere apposita dichiarazione che attesti:

- la conformità alle norme vigenti in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro relativamente alle sedi e alle attrezzature utilizzate ;
- la messa a disposizione dell'allievo di attività di tutoraggio nella formazione sul campo in strutture pubbliche o private, nonché la 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 competente, di concerto con l'istituto di formazione;
- lo svolgimento dell'attività formativa realizzata presso la sede operativa piemontese per un ammontare pari o superiore al 70% dell'attività complessivamente svolta;
- il possesso dei requisiti tecnico-professionali riferiti ai responsabili didattici e ai docenti, secondo i seguenti principi:
 - il responsabile didattico dell'istituto pubblico o privato accREDITato alla formazione deve essere un professionista, 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 mediche non convenzionali, di cui all'art. 2 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13;
 - i docenti titolari della formazione devono essere almeno 5 professionisti, regolarmente iscritti agli albi professionali, per il tronco comune di attività formative di base, salvo per gli insegnamenti di tipo generale (metodologico, normativo, etico e deontologico), e devono coprire almeno il 70% della formazione teorica;
 - i docenti devono essere in possesso di un adeguato *curriculum* formativo e professionale nella materia di insegnamento;

- i docenti titolari devono aver frequentato una scuola almeno triennale o poter documentare titoli di formazione equipollenti e aver maturato almeno 5 anni di pratica clinica nella disciplina specifica;
- i docenti, che hanno funzioni di tutor nei confronti degli allievi in tirocinio pratico, devono essere iscritti all'elenco dei medici esercenti la disciplina oggetto di formazione ed avere almeno tre anni di esperienza clinica;
- i docenti che non rispondono ai requisiti di cui sopra sono definiti "docenti collaboratori".

4 La Regione potrà revocare l'accreditamento concesso all'istituto di formazione qualora venga meno una delle condizioni di cui al punto 3 o qualora i programmi didattici presentati non vengano rispettati.

**ART. 4
(Conflitto di interesse)**

1. Allo scopo di evitare eventuale conflitto di interesse, nei rapporti tra soggetti privati interessati a promuovere la formazione per l'esercizio delle medicine non convenzionali e/o a "sponsorizzare" specifici eventi formativi, si fa riferimento alle norme previste dalla legislazione ECM;
2. Le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione che richiedono l'accreditamento regionale sono tenute a dichiarare annualmente l'assenza di conflitti di interessi;
3. Ai fini dell'accreditamento alla formazione i soggetti pubblici e privati adeguano i criteri e gli statuti associativi secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013.

**Art. 5
(Criteri e modalità per la valutazione dei percorsi formativi di cui all'art. 5-della L.R. 23 giugno 2015)**

1. Ai fini dell'ammissione negli elenchi dei medici chirurghi e degli odontoiatri che praticano le medicine non convenzionali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, lett. a) della L.R. 23 giugno 2015, sono previsti i seguenti criteri e le seguenti modalità per la valutazione dei percorsi formativi:
 - a) per la valutazione dei titoli necessari alla iscrizione negli elenchi dei medici chirurghi e degli odontoiatri esercenti le medicine non convenzionali in oggetto, sono istituite presso l'Ordine specifiche commissioni formate da esperti nelle diverse discipline di cui all'art. 2 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13, come da Circolare del Ministero della Salute, Prot n. 40978/P del 24 luglio 2014. Agli esperti nominati nelle commissioni non spetta alcun compenso in relazione all'incarico ricoperto;
 - b) l'ammissione agli elenchi distinti dei medici chirurghi e degli Odontoiatri esercenti le medicine non convenzionali in oggetto è subordinata unicamente al possesso dell'attestato rilasciato dai soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione dalla Regione.

Art. 6
(Fase transitoria - dal 10 luglio 2015 al 9 luglio 2018)

1. Per quanto riguarda i titoli, i diplomi e gli attestati conseguiti precedentemente e nei 3 anni successivi alla data di entrata in vigore della L.R. 23 giugno 2015, l'ammissione agli elenchi distinti dei medici chirurghi e degli Odontoiatri esercenti le medicine non convenzionali è subordinata al possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:
 - a) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina di cui all'art. 2 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13, di almeno 300 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno triennale e verifica finale;
 - b) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina di cui all'art. 2 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13, di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico, ed almeno 15 anni di esperienza clinica documentata;
 - c) attestazione di iter formativo costituito da corsi o master universitari, questi ultimi ai sensi della circolare del Ministero della Salute Prot n. 40978/P del 24 luglio 2014, anche non omogenei che permettano, per il programma seguito e per il monte ore svolto, di aver acquisito una competenza almeno pari a quella conseguita con i corsi di cui ai citati punti a) e b);
 - d) documentazione di almeno 8 anni di docenza nella disciplina di cui all'art. 2 della L.R. 23 giugno 2015, n. 13 presso un soggetto pubblico e privato accreditato alla formazione che, a giudizio della Commissione istituita presso l'Ordine, possieda i requisiti didattici idonei.

2. Per i professionisti che non rientrano nei criteri definiti dalle precedenti disposizioni transitorie, le Commissioni di esperti nelle diverse discipline istituite presso l'Ordine definiscono le modalità di integrazione dei percorsi formativi sulla base della formazione acquisita.

3. I soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione dalla Regione dovranno adeguare l'iter formativo in conformità con i criteri definiti dall'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e dalla L.R. 23 giugno 2015, n. 13.

Art. 6
(Durata)

1. Il presente Protocollo d'Intesa ha durata triennale e viene rinnovato, con manifestazione di volontà espressa da entrambe le parti.

Art. 7
(Modifiche in itinere)

1. È fatta salva la possibilità di apportare, su proposta delle Parti, eventuali integrazioni e/o modifiche al presente Protocollo d'Intesa anche sulla base delle valutazioni espresse dalla Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali, istituita con DGR n. 24-3141 del 14.03.1016. Le eventuali modifiche e/o integrazioni saranno approvate con apposito provvedimento.

Art. 8
(Spese di bollo e registrazione)

1. Il presente Protocollo d'Intesa è soggetto ad imposta di bollo ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e le relative spese sono a carico dell'Ordine.
2. Il presente Protocollo d'Intesa sarà registrato solo in caso d'uso, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

Art. 9
(Disposizioni finali)

1. Il presente Protocollo d'Intesa non comporta alcun onere finanziario a carico del bilancio regionale.

Letto, firmato e sottoscritto
Torino, li...../...../.....

Regione Piemonte
.....

in rappresentanza degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del Piemonte
.....

**Accreditamento e verifica degli istituti di formazione pubblici e privati
relativo alle Medicine non Convenzionali (agopuntura, fitoterapia e omeopatia)
(ex L.R. n°13, del 23 giugno 2015)**

**INDICAZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI ACCREDITAMENTO E
VERIFICA DEGLI ISTITUTI DI FORMAZIONE PUBBLICI E PRIVATI**

Premessa

Gli istituti di formazione pubblici e privati che richiedano l'accREDITAMENTO presso la Regione Piemonte, nell'ambito dell'insegnamento delle MnC di cui alla Legge Regionale n° 13 del 23 giugno 2015, devono presentare apposita domanda alla Regione Piemonte, Settore "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane S.S.R." - Corso Regina Margherita 153, 10122 Torino, compilando i moduli allegati al presente modello in relazione alla Medicina non Convenzionale insegnata e al profilo professionale oggetto dell'insegnamento.

Modifiche di quanto dichiarato dovranno essere oggetto di ulteriore comunicazione.

Sono accreditabili presso la Regione Piemonte gli istituti di formazione pubblici o privati che adempiano a quanto previsto dalla L.R. 13/2015, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, e che abbiano completato almeno un percorso formativo di durata triennale, **ovvero master universitari di durata biennale, che soddisfino il percorso formativo di cui all'art. 2, comma 2, lett. a. del Protocollo d'Intesa Regione-Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.**

È compito della Regione Piemonte, attraverso la Commissione regionale permanente per le discipline mediche non convenzionali istituita con Deliberazione della Giunta regionale n. 24-3041 del 14.03.2016, attivare funzioni di verifica sull'attività formativa svolta dagli istituti di formazione accreditati.

La Regione Piemonte potrà revocare l'accREDITAMENTO concesso all'istituto di formazione qualora vengano meno le condizioni previste dal presente atto o qualora i programmi didattici presentati non vengano rispettati.

Allegati richiesti, all'istituto di formazione pubblico e privato, per la domanda di accREDITAMENTO

1. atto costitutivo;
2. statuto;
3. *curriculum* dell'istituto formativo inerente alla disciplina per la quale si richiede l'accREDITAMENTO, comprendente il numero degli iscritti nell'ultimo anno, suddivisi per anno di corso;
4. regolamento interno;
5. programma del corso di formazione di Medicina non Convenzionale contenente sedi e data di tutte le lezioni residenziali, comprendente anche il programma dell'eventuale FAD e le generalità della piattaforma di erogazione della Formazione a distanza;
6. dichiarazione del legale rappresentante di:
 - a. possesso delle convenzioni con gli enti pubblici/privati presso i quali si esegue il tirocinio pratico in regime di tutoraggio
 - b. conformità delle sedi del tirocinio alle vigenti norme di sicurezza

- c. svolgimento dell'attività formativa realizzata presso la sede operativa piemontese per un ammontare pari o superiore al 70% dell'attività complessivamente svolta
 - d. presenza di almeno 5 docenti titolari della formazione, regolarmente iscritti agli albi professionali, per il tronco comune di attività formative di base, salvo per gli insegnamenti di tipo generale (metodologico, normativo, etico e deontologico), che coprano almeno il 70% della formazione teorica;
7. *curriculum* del responsabile didattico;
 8. elenco dei docenti titolari e *tutor* e loro *curricula*;
 9. autocertificazione di assenza di conflitto di interessi, in osservanza a quanto indicato all'art. 4 del Protocollo di intesa Regione/Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri e della L.R. n. 13/2015, da parte:
 - a. del legale rappresentante, riferita all'istituto formativo;
 - b. del responsabile didattico;
 - c. di ciascun docente;
 10. dichiarazione di congruità rispetto alla legge regionale del Piemonte n° 13/2015.

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER GLI ISTITUTI FORMATIVI CHE PROMUOVONO CORSI DI MEDICINA NON CONVENZIONALE AI SENSI DELLA LEGGE REGIONE PIEMONTE N° 13/2015 E DELL'ART. 3 DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE E GLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

1.1 Ambito per cui si richiede l'accreditamento

Specificare l'ambito:

- Formazione in agopuntura rivolta a medici chirurghi e odontoiatri
- Formazione in fitoterapia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri
- Formazione in omeopatia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri
- Formazione in omotossicologia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri
- Formazione in antroposofia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri

1.2. Dati anagrafici dell'istituto di formazione

- Denominazione:.....
- Natura giuridica:
- Nome della Scuola.....
- Indirizzo sede legale (Provincia, Comune, via/piazza, CAP).....
.....
- Dati della sede legale

Tel. Cell.....

E-mail..... Pec.....

- Partita Iva/Codice fiscale:
- Anno di costituzione:

Iscrizione Camera di Commercio SÌ NO

Se SÌ, data, categoria e numero di iscrizione

- Provider ECM SÌ NO

Se SÌ, numero e tipologia di accreditamento.....

Indicare la tipologia di organismo tra:

- Istituto di Formazione
- Agenzia Formativa
- Azienda Sanitaria
- Università degli studi
- Altro*

*Specificare

1.3 Legale rappresentante

Cognome.....

Nome.....

Estremi atto di nomina.....

Provincia di residenza.....

Comune di residenza o Stato Estero

Indirizzo di residenza..... Cell.

Data di nascita.....

Comune di nascita (o Stato Estero):.....Provincia di (.....)

Codice Fiscale.....

1.4. Qualità

Esiste un sistema di gestione della qualità dell'istituto di formazione SÌ NO

Se SÌ, indicare quale

Questionari di gradimento compilati dagli allievi sulla qualità dell'insegnamento ricevuto al termine delle lezioni.

Seminari di aggiornamento professionale per gli insegnanti della scuola e per la definizione dei contenuti dell'insegnamento.

Riunioni periodiche del Collegio Docenti per la valutazione dei problemi didattici incontrati.

Altro (specificare).....

1.5. Bilancio

Inserire gli importi parziali (in termine di ricavi) dell'istituto formativo derivanti da:

a) attività di formazione

a.1. attività di formazione finanziata €.....

da..... €.....

da..... €.....

a.2. attività di formazione a pagamento dell'utenza €.....

b) altre attività di natura non formativa €.....

c) Totale bilancio: €.....

2.1. Dati della sede operativa piemontese:

▪ Recapito della sede piemontese

Indirizzo.....

Tel..... Cell.....

E-mail

▪ Locali

- proprietà
- locazione
- convenzione

▪ Disponibilità attrezzature didattiche

- videoproiettore
- lavagna luminosa
- lavagna fogli
- computer
- programmi informatici

piattaforma per formazione a distanza estrema piattaforma

.....

Altro:

- Sistema informatico gestione-archiviazione dati
- Sistema sicurezza gestione dati

2.2. Referente per i rapporti con Regione Piemonte

Cognome.....

Nome.....

Telefono.....

E-mail

2.3 Organico

Specificare il numero di docenti titolari nella sede piemontese dell'istituto di formazione:

Docenti titolari (almeno 5)... n°

Docenti collaboratori n°

Tutor n°

2.4 Programma del corso formativo

durata del corso (in anni).....

monte ore complessivo

monte ore totale pratica clinica.....

2.4.1. Metodologie formative:

- lezioni frontali

- seminari/attività di gruppo/audit
- formazione sul campo/tirocinio pratico
- tutoraggio
- studio individuale

2.4.2 Suddivisione del monte ore per tipologia di formazione

▪ **pratica clinica supervisionata** presso ambulatori pubblici e/o privati, gestiti da professionisti esperti definiti secondo i criteri della LR 13/2015, dell'Accordo Stato-Regioni del 07-02-2013 e dell'art. 2 del Protocollo d'Intesa Regione/Ordini Medici Chirurghi ed Odontoiatri

- SÌ NO n° ore

Elenco degli ambulatori presso i quali viene effettuata la pratica clinica (documentazione allegata)

1.
2.
3.
4.
5.

▪ **pratica clinica effettuata in aula**, sotto la guida dei docenti, sotto forma di esercitazioni pratiche, discussione di casi clinici, ecc.

- n° ore

- **formazione teorica totale** n° ore
- **formazione teorica residenziale frontale** n° orepercentuale

Elenco delle strutture nelle quali viene svolta la formazione teorica residenziale e la pratica clinica in aula (documentazione allegata)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

- **formazione teorica a distanza** n° orepercentuale.....

- **lo studio individuale**, che non è compreso nel monte-ore totale e che include anche la compilazione della tesi finale, può essere stimato almeno nel doppio del monte-ore totale, per cui equivale a 1000 ore di studio, per un totale di 1.500 ore di percorso formativo sostenuto dagli studenti.

2.5 Ulteriori caratteristiche del percorso formativo

Gli insegnamenti di tipo generale, non riferiti specificamente alla disciplina in oggetto sono inferiori al 20% del monte ore complessivo di formazione teorica SÌ NO

Percentuale attività formativa prevista fuori dalla sede operativa piemontese (max 30%).....

Sistema rilevazione presenze

Metodo di rilevazione delle presenze.....

Presenza di esame teorico-pratico annuale

Obbligo di frequenza dell'80% dell'insegnamento sia teorico che pratico

Discussione di una tesi finale con elaborato scritto

Rilascio al termine del percorso formativo di un attestato conforme ai requisiti richiesti

Presenza all'esame finale di un Commissario designato dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, competente per territorio

2.6 Obiettivi formativi

Il corso di formazione è conforme ai seguenti obiettivi formativi generali comuni definiti ai sensi della Legge Regionale n° 13 del 23 giugno 2015, dell'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e del Protocollo d'Intesa tra la Regione e gli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri

Al termine del corso lo studente dovrà essere in grado di:

- utilizzare i principi fondamentali della singola disciplina e dei diversi approcci terapeutici che la contraddistinguono
- relazionarsi con il paziente raccogliendo ed analizzando gli elementi fondamentali per la scelta del trattamento
- spiegare ai pazienti i rapporti e l'integrazione tra medicina non convenzionale e organizzazione del servizio sanitario nazionale/regionale
- analizzare e discutere, per ogni singola MnC, anche il metodo clinico della medicina convenzionale individuando, per ogni trattamento, indicazioni, limiti, effetti collaterali e possibili interazioni
- discutere i modelli di ricerca di base, sperimentali e clinici delle singole discipline comprese la corretta individuazione e rappresentazione clinica degli esiti
- sviluppare la scelta clinica più coerente con gli aspetti deontologici rappresentati nel codice e la legislazione vigente
- comprendere gli strumenti di economia sanitaria atti a individuare indicatori di efficacia, costo-efficacia e costo-utilità per le singole scelte terapeutiche

Torino, lì.....

Firma del Legale rappresentante

Fac-simile Lettera di accompagnamento alla domanda

Alla cortese attenzione del
Settore regionale “Sistemi Organizzativi e risorse
Umane del SSR”
Corso Regina Margherita, 153
10122 –TORINO

p.c. Alla Commissione regionale permanente

Oggetto: richiesta di accreditamento istituti di formazione in MnC per medici chirurghi e odontoiatri ex L.R. 13/2015

Spett. Settore regionale,

inviamo con la presente il modello di richiesta di accreditamento della Scuola

.....
per l’insegnamento della disciplina di MnC.....
a medici e odontoiatri, debitamente compilato sulla base dei requisiti richiesti dalla legge regionale n.13/2015, dall’Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e dall’art. 3 del Protocollo d’Intesa Regione-Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Si allega al modulo in oggetto, come richiesto, la seguente documentazione:

11. atto costitutivo;
12. statuto;
13. *curriculum* dell’istituto formativo inerente alla disciplina per la quale si richiede l’accreditamento, comprendente il numero degli iscritti nell’ultimo anno, suddivisi per anno di corso;
14. regolamento interno;
15. programma del corso di formazione di Medicina non Convenzionale contenente sedi e data di tutte le lezioni residenziali, comprendente anche il programma dell’eventuale FAD e le generalità della piattaforma di erogazione della Formazione a distanza;
16. dichiarazione del legale rappresentante di:
 - a. possesso delle convenzioni con gli enti pubblici/privati presso i quali si esegue il tirocinio pratico in regime di tutoraggio
 - b. conformità delle sedi del tirocinio alle vigenti norme di sicurezza
 - c. svolgimento dell’attività formativa realizzata presso la sede operativa piemontese per un ammontare pari o superiore al 70% dell’attività complessivamente svolta
 - d. presenza di almeno 5 docenti titolari della formazione, regolarmente iscritti agli albi professionali, per il tronco comune di attività formative di base, salvo per gli insegnamenti di tipo generale (metodologico, normativo, etico e deontologico), che coprano almeno il 70% della formazione teorica;

17. *curriculum* del responsabile didattico;
18. elenco dei docenti titolari e *tutor* e loro *curricula*;
19. autocertificazione di assenza di conflitto di interessi, in osservanza a quanto indicato all'art. 4 del Protocollo di intesa Regione/Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri e della L.R. n. 13/2015, da parte:
 - a. del legale rappresentante, riferita all'istituto formativo;
 - b. del responsabile didattico;
 - c. di ciascun docente;
20. dichiarazione di congruità rispetto alla legge regionale del Piemonte n° 13/2015.

In attesa di un Vostro riscontro, porgiamo distinti saluti.

Firma del Legale rappresentante

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Fac simile- Allegato punto 5 della richiesta di accreditamento

Illustrazione del programma, suddiviso per anni e per cicli di lezione

della Scuola

Per ogni anno devono essere indicati:

- monte ore totale del percorso formativo
- monte ore totale di ciascun anno del corso
- dettaglio del monte ore con suddivisione per tipologia di insegnamento
(lezioni teoriche frontali, lezioni teoriche FAD, esercitazioni pratiche, tirocinio guidato, ecc.)
- orario delle lezioni
- sede delle lezioni
- data e sede degli esami finali

Firma del Legale
rappresentante

Fac simile - Allegato punto 6 della richiesta di accreditamento

Il/la sottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante dell'Istituto Formativo

dichiara

- di essere in possesso delle convenzioni con gli enti pubblici/privati presso i quali si esegue il tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto della disciplina in oggetto;
- di garantire la conformità delle sedi del tirocinio alle vigenti norme di sicurezza;
- di garantire la 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 competente, di concerto con l'istituto di formazione;
- di garantire la presenza di almeno 5 docenti titolari della formazione, regolarmente iscritti agli albi professionali, per il tronco comune di attività formative di base, salvo per gli insegnamenti di tipo generale (metodologico, normativo, etico e deontologico), che coprano almeno il 70% della formazione teorica.

Gli enti pubblici/privati presso i quali gli studenti della Scuola
svolgono il tirocinio pratico in regime di tutoraggio sono i seguenti:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Firma del Legale rappresentante

Fac simile - Allegato punto 7 della richiesta di accreditamento

Modulo da compilare a cura del Responsabile Didattico

(almeno 10 anni di esperienza clinica e 7 anni di docenza, iscrizione albo)

Cognome e nome:.....

Codice fiscale

Tipo di contratto instaurato con l'istituto

Data e luogo di nascita (comune, provincia, stato)

Indirizzo di residenza (comune, provincia, stato)

Titolo di studio:

Data laurea:.....

Iscrizione all'albo OMCeO di n°

Esperienza clinica nella MnC in oggetto (v. *curriculum*)

.....

.....

Docenza specifica nella MnC in oggetto (allegare documentazione)

Scuola dal al

Curriculum validato da: istituto di formazione società medico-scientifica del settore

FIRMA DEL RESPONSABILE DIDATTICO

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Fac simile - Allegato punto 8 della richiesta di accreditamento

Modulo da compilare a cura di ciascun docente titolare/ordinario

(almeno 5 anni di pratica clinica, corso triennale nella disciplina MnC o equivalente, iscrizione albo)

Per ciascun docente specificare:

Cognome e nome.....

Codice fiscale

Tipo di contratto instaurato con l'istituto

Data e luogo di nascita (comune, provincia, stato).....

Indirizzo di residenza (comune, provincia, stato).....

Titolo di studio

Data laurea.....

Iscrizione all'albo OMCeO di n°

Formazione nella MnC in oggetto

- Frequenza documentata di scuola triennale (v. *curriculum*)
- titoli di formazione equivalenti (v. *curriculum*)

Esperienza clinica nella MnC in oggetto (v. *curriculum*)

.....
.....

Docenza specifica nella MnC in oggetto (v. *curriculum*)

Scuola dal al

Curriculum:

- autocertificato validato da istituto formativo validato da società medico-scientifica del settore

Firma del docente

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Modulo da compilare a cura di ciascun docente *tutor*
(almeno tre anni di esperienza clinica)

Cognome e nome.....

Codice fiscale

Tipo di contratto instaurato con l'istituto

Data e luogo di nascita (comune, provincia, stato).....

Indirizzo di residenza (comune, provincia, stato).....

Titolo di studio

Data laurea.....

Iscrizione all'albo OMCeO di n°

Formazione nella MnC in oggetto

- Frequenza documentata di scuola triennale (*v. curriculum*)
- titoli di formazione equivalenti (*v. curriculum*)

Esperienza clinica nella MnC in oggetto (*v. curriculum*)

.....
.....

Curriculum:

autocertificato validato da istituto formativo validato da società medico-scientifica del settore

Firma del docente tutor

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Modulo da compilare a cura di ciascun docente collaboratore

(cfr. Art. 3 Protocollo d'Intesa Regione-Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri)

Cognome e nome.....

Codice fiscale

Tipo di contratto instaurato con l'istituto

Data e luogo di nascita (comune, provincia, stato).....

Indirizzo di residenza (comune, provincia, stato).....

Titolo di studio

Data laurea.....

Iscrizione all'albo OMCeO di n°

Formazione nella MnC in oggetto

▪ Frequenza documentata di scuola triennale (v. *curriculum*)

▪ titoli di formazione equivalenti (v. *curriculum*)

Esperienza clinica nella MnC in oggetto (v. *curriculum*)

.....

.....

Curriculum:

autocertificato validato da istituto formativo validato da società medico-scientifica del settore

Firma del docente collaboratore

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Fac simile - Allegato punto 9 della richiesta di accreditamento**Autocertificazione di assenza di conflitto di interessi riferita all'istituto formativo firmata dal legale rappresentante**

Il/la sottoscritto/a
 in qualità di legale rappresentante dell'Istituto Formativo.....

dichiara

ai sensi dell'art. 3, paragrafo 3.3 lett.a) dell' allegato 1 dell'Accordo Stato - Regioni del 19/04/2012 Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider nazionali e regionali/province autonome e della Determinazione Dirigenziale n. 257 del 12.4.2012 di approvazione manuale di accreditamento dei provider regionali
 che nell'organizzazione e gestione diretta della Scuola di Formazione in

- a) Il nostro istituto formativo non produce, distribuisce, commercializza e pubblicizza prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dietetici, dispositivi e strumenti medici;
- b) che gli eventuali partner (ossia i soggetti giuridici non accreditati che collaborano per la realizzazione dell'evento offrendo un supporto formativo-scientifico, informatico o operativo etc. per la realizzazione dell'evento) legati al nostro istituto formativo non producono, distribuiscono, commercializzano e pubblicizzano prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dietetici, dispositivi e strumenti medici;
- c) che il legale rappresentante dell'istituto formativo, i suoi delegati e i componenti degli organi direttivi ed i responsabili del medesimo (responsabile della formazione e docenti), nonché i loro parenti ed affini fino al 2°grado, non hanno interessi o cariche in aziende con interessi commerciali nel settore della sanità da almeno 2 anni.

dichiara altresì

ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, che le attività formative nell'ambito delle Medicine non Convenzionali sono svolte in maniera autonoma, assumendosi la responsabilità dei contenuti, della qualità e della eticità di dette attività.

Conferma che quanto dichiarato corrisponde al vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 (artt. 75 e 76).

Lì,

Firma del Legale
rappresentante

Fac simile - Allegato punto 10 della richiesta di accreditamento

**Dichiarazione del Responsabile didattico sulla trasparenza delle fonti
di finanziamento e sui rapporti con soggetti portatori di interessi
commerciali
relativi agli ultimi due anni**

Io sottoscritto/a.....

in qualità di Responsabile Didattico della Scuola:

.....

ai sensi e per effetti dell'art. 48, comma 25, del DL 269/2003, convertito in legge il 25.11.2003, n. 326,

DICHIARO

che negli ultimi due anni ho avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-

Confermo che quanto dichiarato corrisponde al vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 (artt. 75 e 76).

Torino, lì

Firma del Responsabile didattico

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

**Dichiarazione dei docenti sulla trasparenza delle fonti di
finanziamento e sui rapporti con soggetti portatori di interessi
commerciali
relativi agli ultimi due anni**

Io sottoscritto/a.....

in qualità di docente della Scuola:

.....

ai sensi e per effetti dell'art. 48, comma 25, del DL 269/2003, convertito in legge il 25.11.2003, n. 326,

DICHIARO

che negli ultimi due anni ho avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-

Confermo che quanto dichiarato corrisponde al vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 (artt. 75 e 76).

Torino, lì

Firma del docente

(Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Fac simile - Allegato punto 11 della richiesta di accreditamento

Dichiarazione di congruità rispetto alla legge regionale del Piemonte n° 13/2015

Io sottoscritto/a
nato/ a il
residente a via n°
in qualità di legale rappresentante dell'istituto/ente/associazione.....

dichiaro

che la presente domanda di accreditamento regionale per la disciplina
presentata dall' istituto/ente/associazione

è congrua rispetto ai requisiti richiesti dalla legge regionale del Piemonte n° 13/2015

Confermo che quanto dichiarato corrisponde al vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 (artt. 75 e 76).

Li,

In fede

Firma del Legale Rappresentate