



REGIONE PUGLIA

Allegato A

***Modalità e criteri di accreditamento e verifica degli istituti di formazione extrauniversitari pubblici e privati in Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia ai sensi all'Accordo, ex art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.
(Rep. Atti n. 54/CSR del 7 febbraio 2013).***



REGIONE PUGLIA

Art. 1

Modalità per il corretto esercizio delle Medicine Non Convenzionali

1. Nell'ambito dell'attività riservata, perché di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo, dell'odontoiatra professionale, del medico veterinario e del farmacista (di seguito "Professionisti"), l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia (di seguito anche "MC" o "Medicine Complementari") si costituiscono quali "atti sanitari" e, pertanto, sono considerate come sistemi di diagnosi, di cura e prevenzione che affiancano la medicina ufficiale nel comune intento di perseguire la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione.
2. Al fine di garantire ai Cittadini la più ampia libertà di scelta terapeutica ed, insieme, i più ampi livelli di sicurezza sanitaria e di corretta informazione, possono esercitare in Puglia l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia i Professionisti di cui al precedente comma che risultino iscritti negli appositi Elenchi istituiti presso i rispettivi Ordini professionali provinciali.

Art. 2

Formazione in Agopuntura, Fitoterapia ed Omeopatia

1. In conseguenza a quanto sopra affermato, per l'iscrizione agli Elenchi di cui al secondo comma dell'articolo precedente, i Professionisti esercenti l'Agopuntura, la Fitoterapia e l'Omeopatia devono aver frequentato, con profitto, percorsi di formazione nelle singole Discipline (Agopuntura, Fitoterapia, Omeopatia). Il percorso formativo in Medicine Complementari deve essere effettuato, con oneri a carico dei Professionisti e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso istituti di formazione extrauniversitaria all'uopo accreditati dalla Regione Puglia ovvero dalle altre Regioni italiane e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano.
2. I percorsi formativi in Agopuntura, Fitoterapia ed Omeopatia erogati dagli istituti di formazione extrauniversitaria in MC con sede legale in Puglia devono corrispondere ai requisiti dettati dall'art. 4, comma 2, lett. a), b), c), d), e), f) e g) dell'Accordo – ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 – tra Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente i criteri e le modalità per la formazione ed il relativo esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti n. 54/CSR del 7 febbraio 2013). La durata di corsi per medico chirurgo, dell'odontoiatra professionale e del medico veterinario non può essere inferiore a tre anni.
3. Gli obiettivi formativi generali dei percorsi di formazione in MC sono dettati dall'art. 5, comma 2, lett. a), b), c), d), e), f), g) ed h) dell'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 citato al precedente comma.
4. Le metodologie formative e l'articolazione dei percorsi di formazione in MC sono dettati dall'art. 6 dell'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013.
5. Al termine dei percorsi formativi accreditati verrà rilasciato, dai soggetti pubblici o privati che li hanno erogati, un attestato di avvenuta formazione in conformità ai requisiti richiesti, che consentirà l'iscrizione del Professionista agli Elenchi di cui all'art. 1, secondo comma, del presente atto.



REGIONE PUGLIA

Art. 3

I Soggetti pubblici e privati di formazione in Agopuntura, Fitoterapia ed Omeopatia

1. Gli istituti di formazione extrauniversitaria che possono erogare – previo accreditamento regionale – formazione nelle MC, ai fini precisati con l'art. 1 del presente atto, sono le associazioni, le società scientifiche e gli enti pubblici e privati di formazione, legalmente costituiti, che si avvalgono per l'insegnamento di professionisti qualificati con competenze curriculari specifiche nelle Discipline Agopuntura, Fitoterapia ed Omeopatia.
2. Gli istituti oggetto del presente articolo devono avere almeno una sede operativa nel territorio della regione Puglia, anche non corrispondente con la sede legale, nella quale venga svolta almeno l'80% del percorso formativo.

Art. 4

Accreditamento di soggetti pubblici e privati di formazione in MC Criteri generali

1. Sono accreditabili dalla Regione Puglia – *Commissione regionale per la Formazione nelle Medicine Complementari* (di seguito anche "Commissione") – gli istituti di formazione extrauniversitaria nell'ambito dell'insegnamento delle Medicine Complementari che gliene facciano richiesta.
2. L'accREDITamento, avente valore nazionale, può essere chiesto alla preposta Commissione della Regione Puglia dagli istituti aventi sede legale e sede operativa nel territorio pugliese.
3. Ai fini del proprio inserimento nell'*Elenco regionale pugliese degli istituti di formazione extrauniversitaria in Medicine Complementari* (di seguito anche "*Elenco regionale pugliese*"), gli istituti con sede legale nel territorio di un'altra regione ed, eventualmente, sede operativa in Puglia dovranno comunque trasmettere alla Commissione copia del proprio decreto di accreditamento e, con esso, tutti i documenti di cui all'art. 6 del presente atto.
4. Gli istituti che ambiscono all'accREDITamento di cui al presente articolo, o che ambiscono ad operare in Puglia, devono dimostrare che la/le loro sede/i operativa/e (in proprietà, locazione o convenzione) sia/siano strutturalmente coerente/i con l'attività formativa, nel rispetto delle norme in tema di sicurezza e prevenzione, e così di disporre delle attrezzature didattiche necessarie all'attività formativa (video proiettore, lavagna luminosa, computer, manichini, ecc.), di un sistema informatico di gestione e archiviazione dati nonché di poter gestire in piena sicurezza gli stessi.
5. Alla domanda di accREDITamento rivolta alla Regione Puglia – *Commissione regionale per la Formazione nelle Medicine Complementari* – gli istituti di formazione allegano l'atto costitutivo, lo statuto e il regolamento interno dell'istituto di formazione stesso, il programma del/dei corso/i di formazione in MC, distinti per Disciplina, ed ogni altro documento indicato all'art. 6 del presente atto.
6. La *Commissione per la Formazione nelle Medicine Complementari* della Regione Puglia pone in essere attività di verifica, sia *random* sia finalizzate, sull'attività formativa svolta dagli istituti di formazione extrauniversitaria accreditati o comunque operanti in Puglia; qualora vengano rilevate discordanze con le condizioni previste dal presente atto o dall'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, o qualora i programmi didattici presentati alla Commissione regionale non vengano rispettati, essa potrà revocare con Decreto motivato l'accREDITamento concesso e/o



REGIONE PUGLIA

depennare l'istituto di formazione dall'*Elenco regionale pugliese degli istituti di formazione extrauniversitaria in MC*.

7. Al fine di assicurare la massima trasparenza delle fonti di finanziamento dei soggetti di formazione di cui trattasi nel presente articolo, e delle loro eventuali relazioni con imprese interessate a promuovere la formazione in MC attraverso la sponsorizzazione di eventi formativi, gli istituti di formazione extrauniversitari pubblici e privati che richiedono l'accreditamento alla Regione Puglia, o che operino sul suo territorio, fanno riferimento alla vigente normativa contro il conflitto di interessi in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM), certificandone annualmente l'assenza.

Art. 5

Accreditamento di soggetti pubblici e privati di formazione in MC Criteri formativi

1. I corsi di formazione per medici chirurghi e odontoiatri, per medici veterinari e per farmacisti devono avere un monte ore complessivo non inferiore a 400 ore, delle quali non meno di 100 ore di pratica clinica di cui, a sua volta, almeno il 50% deve essere supervisionata da un Professionista esperto nella Disciplina. Detta formazione clinica ambulatoriale dovrà essere garantita all'allievo dagli istituti accreditati alla formazione dalla Regione Puglia e potrà essere effettuata sia in strutture pubbliche sia private.
2. Criteri, obiettivi e metodologie formative a cui dovranno attenersi i soggetti pubblici e privati di formazione in MC sono, nelle more di eventuali ulteriori specificazioni da parte della Commissione della Regione Puglia, quelli di cui all'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 richiamati all'art. 2, commi nn. 2, 3 e 4, del presente allegato;
3. Gli istituti pubblici e privati accreditati dalla Regione Puglia assicurano la presenza all'esame finale di un Componente esterno designato dall'Ordine professionale provinciale (Medici Chirurghi e Odontoiatri, Medici Veterinari, Farmacisti) competente per il territorio su cui insiste la sede legale dell'istituto che chiede la designazione. Gli Ordini professionali provinciali rispondono alla richiesta di designazione presentata dall'istituto entro 30 giorni, trascorsi i quali l'istituto di formazione nelle MC può comunque procedere all'effettuazione dell'esame finale.
4. I requisiti che, a pena del rigetto dell'istanza di accreditamento, deve possedere il responsabile didattico sono quelli esplicitati dall'art. 9 dell'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013. Parimenti, gli istituti di formazione dovranno garantire che il proprio Staff di Docenti – ovvero, i docenti titolari della formazione, i docenti che accompagnano i Professionisti discenti nel loro tirocinio pratico (c.d. "Tutor") ed, infine, i docenti che, non rientrando in alcuna delle tre categorie anzidette, sono definiti come "docenti collaboratori" – risponde ai criteri del citato art. 9.

Art. 6

Flussi informativi relativi all'istanza di accreditamento e verifica degli istituti di formazione extrauniversitari, pubblici e privati, in MC

1. Gli istituti di formazione extrauniversitaria pubblici e privati che intendano richiedere l'accreditamento nazionale presso la Regione Puglia, nell'ambito dell'insegnamento delle MC di cui all'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, devono presentare domanda, in relazione alla Medicina Complementare insegnata ed al profilo professionale fruitore dell'insegnamento, utilizzando l'apposito modello di "Domanda di accreditamento", allegato al presente atto, indirizzandola a "**Regione Puglia – Commissione regionale per la Formazione nelle Medicine Complementari** presso ORFS – A.O.U. "Policlinico C.", P.zza G. Cesare, 11 -



REGIONE PUGLIA

70124 Bari". Unitamente alla "Domanda di accreditamento" – compilata in ogni suo campo, datata e firmata in originale dal Legale Rappresentante dell'istituto di formazione – dovranno pervenire alla Commissione regionale:

- Atto costitutivo dell'istituto di formazione extrauniversitaria pubblico o privato;
- Statuto dell'istituto di formazione extrauniversitaria pubblico o privato;
- Regolamento interno;
- Programma del corso, o dei corsi, di Medicina Complementare;
- Autocertificazione inerente all'assenza del conflitto di interessi;
- *Curriculum vitae* del Responsabile didattico;
- Copia dei documenti di identità, in corso di validità, del Legale Rappresentante e del Responsabile didattico dell'istituto.

La sopra citata documentazione dovrà essere inviata alla Commissione una sola volta, all'atto della richiesta di accreditamento o della richiesta di iscrizione all'Elenco regionale pugliese, ovvero integrata tempestivamente ogni qual volta l'istituto accreditato vi apporti modifiche. Soltanto l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi dovrà – a pena della revoca dell'istanza di accreditamento o della cancellazione dall'Elenco regionale pugliese – essere prodotta annualmente, a cura ed interesse dell'istituto di formazione accreditato, alla Commissione regionale della Regione Puglia.

3. Con il decreto di accreditamento della Regione Puglia, gli istituti di formazione extrauniversitari in MC aventi sede legale in Puglia ottengono l'abilitazione al rilascio degli attestati formativi riconosciuti ai fini dell'iscrizione dei Professionisti esercenti le MC agli appositi Elenchi istituiti presso gli Ordini professionali ed insieme, d'ufficio, l'iscrizione all'*Elenco regionale pugliese degli istituti di formazione extrauniversitaria in Medicine Complementari*.
4. Con il decreto di accreditamento di altre Regioni d'Italia o delle Province Autonome di Trento e Bolzano, e con il rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 4, cc. 3 e 4, del presente atto, gli istituti di formazione extrauniversitari in MC che intendono operare in Puglia possono chiedere, secondo le modalità indicate in quest'atto, la verifica dei propri requisiti e l'eventuale iscrizione all'*Elenco regionale pugliese degli istituti di formazione extrauniversitaria in MC*.
5. Possono operare in Puglia gli istituti di formazione extrauniversitaria in MC che abbiano ottenuto l'accREDITAMENTO, avente valore nazionale, di cui all'art. 7 dall'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e che risultino iscritti all'*Elenco regionale pugliese degli istituti di formazione extrauniversitaria in MC*.

Art. 7

Norma di rinvio

1. Le modalità di accreditamento e della verifica degli istituti di formazione extrauniversitari pubblici e privati in Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia con sede legale in Puglia, o che vi intendono operare in quanto già in possesso del necessario accreditamento a valenza nazionale, sono disciplinati dal presente atto e, per quanto qui non previsto, dalle norme di cui all'Accordo – ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 – tra Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente i criteri e le modalità per la formazione ed il relativo esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti (Rep. Atti n. 54/CSR del 7 febbraio 2013).



REGIONE PUGLIA

Accreditamento e verifica degli istituti di formazione extrauniversitari pubblici e privati in Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia ai sensi all'Accordo, ex art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 54/CSR del 7 febbraio 2013).

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

DOMANDA DI VERIFICA DEI REQUISITI

(ai fini dell'iscrizione all'Elenco regionale pugliese degli istituti di formazione extrauniversitaria in MC)

In entrambi i casi, l'istituto di formazione dovrà allegare alla presente domanda:

1. atto costitutivo dell'istituto di formazione extrauniversitaria pubblico o privato;
2. statuto dell'istituto di formazione extrauniversitaria pubblico o privato;
3. regolamento interno;
4. programma/i del/i corso/i di formazione di Medicina Complementare;
5. autocertificazione assenza conflitto di interessi;
6. decreto di accreditamento (per gli istituti di formazione, con sede legale in altre Regioni o Province Autonome, che intendono operare in Puglia);
7. *curriculum vitae* del Responsabile didattico dell'istituto;
8. copia dei Documenti di identità, in corso di validità, del Legale Rappresentante e del Responsabile didattico dell'istituto.



REGIONE PUGLIA



REGIONE PUGLIA

a. Specificare l'ambito per il quale si richiede l'accreditamento:

- Formazione in agopuntura rivolta a medici chirurghi e odontoiatri o a medici veterinari
- Formazione in fitoterapia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri o a medici veterinari
- Formazione in omeopatia rivolta a medici chirurghi e odontoiatri o a medici veterinari
- Formazione in fitoterapia rivolta a farmacisti
- Formazione in omeopatia rivolta a farmacisti
- Formazione in fitoterapia tradizionale cinese rivolta a farmacisti

b. Indicare la tipologia di istituto tra le seguenti:

- ISTITUTO DI FORMAZIONE
- ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA
- AZIENDA SANITARIA
- AGENZIA FORMATIVA
- ALTRO (specificare): _____



REGIONE PUGLIA

c. Anagrafica dell'istituto (*sede legale*):

Denominazione _____

Natura giuridica _____

Settore attività _____

Indirizzo sede **legale**
(via/piazza, Comune, Provincia, CAP)

Recapiti sede legale
(telefono, fax, e-mail, PEC)

Indirizzo sede **operativa¹ in Puglia**
(via/piazza, Comune, Provincia, CAP)

Partita Iva/Codice fiscale

Anno di costituzione

Iscrizione Camera di
Commercio/Tribunale

SI

NO

NON DOVUTA

se SI, con Denominazione

con natura giuridica

¹ Se l'istituto dispone di più sedi operative sul territorio pugliese è tenuto ad integrare la presente domanda con i corrispondenti recapiti, ed i relativi dati strutturali ed organizzativi, compilando il quadro **d.** per ognuna di esse.



REGIONE PUGLIA



REGIONE PUGLIA

d. Dati della *sede operativa* in Puglia dell'istituto:

Denominazione _____

Indirizzo sede operativa in Puglia
(via/piazza, Comune, Provincia, CAP)

Recapiti sede operativa
(telefono, fax, e-mail)

Locali:

di proprietà SI NO

in locazione SI NO

in convenzione SI NO

Applicazione della normativa di
sicurezza e prevenzione SI NO

Disponibilità attrezzature didattiche:

videoproiettore SI NO

lavagna luminosa SI NO

computer SI NO

software didattici SI NO

Altre attrezzature (manichini, macchine
da laboratorio erboristico, ecc.)

Sistema informatico per la
gestione e l'archiviazione dei dati SI NO



REGIONE PUGLIA

Sistema sicurezza per la gestione dati

SI

NO

e. Dati del Legale Rappresentante dell'istituto

Cognome

Nome

Data di Nascita

Comune di nascita (o Stato Estero)

Provincia di nascita

Codice fiscale

Estremi dell'atto di nomina

Indirizzo di residenza
(via/piazza, Comune, Provincia, CAP)

Recapiti
(cellulare, fax, e-mail)



REGIONE PUGLIA

f. Dati del Responsabile didattico dell'istituto

Cognome _____

Nome _____

Data di Nascita _____

Comune di nascita (o Stato Estero) _____

Provincia di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza
(via/piazza, Comune, Provincia, CAP) _____

Titolo di Studio:

laurea in _____
(indicare data di conseguimento) _____

specializzazione o dottorato in _____
(indicare data di conseguimento) _____

n. tessera di iscrizione all'Albo
professionale (specificare) _____

Esperienza clinica - in anni - nella MC
(specificare nel *curriculum vitae* allegato) _____

Docenza specifica - in anni - nella MC _____



REGIONE PUGLIA

(specificare nel *curriculum vitae* allegato)



REGIONE PUGLIA

g. Dati dello Staff di Docenti dell'istituto e del Programma formativo

Numero dei Docenti Titolari della formazione _____

Nota: Ciascun Docente Titolare deve aver frequentato una scuola almeno triennale nella MC insegnata (o possedere titoli di formazione equivalenti) ed aver svolto almeno 5 anni di pratica clinica nella medesima Disciplina.

Durata del corso (in anni) _____

Monte ore complessivo _____

Monte ore totale riservato alla **pratica clinica** supervisionata _____

L'istituto garantisce lo svolgimento di Pratica clinica supervisionata presso ambulatori pubblici e/o privati, gestiti da professionisti esperti (tutor) ex Accordo Stato-Regioni 07/02/2013

SI NO

Formazione ambulatoriale dal vivo

SI NO

percentuale sul monte ore totale _____

Discussione di casi clinici

SI NO

percentuale sul monte ore totale _____

È prevista la metodica rilevazione presenze

SI NO

È programmata una prova teorico-pratica annuale

SI NO

Accedono alla prova teorico-pratica annuale i Professionisti discenti che hanno frequentato l'80% dell'insegnamento teorico-pratico

SI NO

Il Titolo si consegue previa discussione di una Tesi

SI NO

La verifica finale (Discussione di una Tesi) si svolge alla presenza di un Componente esterno designato dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, competente per territorio

SI NO



REGIONE PUGLIA

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa

in qualità di Legale Rappresentante dell'istituto di formazione:

sotto la propria responsabilità, conformemente alle disposizioni vigenti in materia ed in particolare al D.P.R. n. 445/2000, consapevole di incorrere, in ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., dichiara che tutte le informazioni e le dichiarazioni riportate nella presente domanda e nei suoi allegati rispondono a verità.

Allega la fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

In fede

(luogo e data di sottoscrizione)