

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TERNI

## REGOLAMENTO DEI REGISTRI DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI PRATICANTI LE MEDICINE NON CONVENZIONALI (Deliberazione n. 129 del 18 ottobre 2021)

Il presente Regolamento aggiorna il precedente e disciplina l'accesso al Registro per l'iscrizione dei Medici Chirurghi e Odontoiatri esercitanti le Medicine non Convenzionali sulla base dei seguenti documenti:

- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'Agopuntura, della Fitoterapia, della Omeopatia, da parte dei Medici Chirurghi, degli Odontoiatri, dei Medici Veterinari e dei Farmacisti, stipulato in data 07 febbraio 2013 (rep. Atti n. 54/csr)
- Nota di Chiarimenti del Ministero della Salute del 24 luglio 2014
- Comunicazione n°. 88 del 22 ottobre 2014 e Comunicazione n°. 9 del 21 gennaio 2015 del Presidente della FNOMCeO
- Legge Regione dell'Umbria n. 24 del 28 novembre 2014.

ART. 1 Gli Elenchi dei Medici praticanti le Medicine Non Convenzionali (M.N.C.) sono distinti per le seguenti branche:

1. AGOPUNTURA
2. FITOTERAPIA
3. OMEOPATIA suddivisa in tre sottoelenchi: • Omeopatia • Omotossicologia • Antroposofia
4. MEDICINA AYURVEDICA
5. MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

ART. 2 Per l'iscrizione ai Registri di cui all'art. 1, di cui si allega modulo di domanda di iscrizione, il percorso formativo dovrà corrispondere ai seguenti requisiti:

- a. Durata di almeno tre anni con 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 in oggetto (individuato nell'ambito degli iscritti nell'elenco della disciplina oggetto della formazione, anche istituito in ambito territoriale diverso da quello sede del tirocinio). A tale monte orario vanno sommati lo studio individuale e la formazione guidata che non potrà essere inferiore a complessive 100 ore;
- b. Master universitari, ovvero corsi di formazione triennali, che soddisfino il percorso formativo sopracitato alla lettera a;
- c. E' fatto obbligo di frequenza minima all'80% delle lezioni sia teoriche che pratiche;
- 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 il professionista deve essere in possesso di un attestato rilasciato dai soggetti pubblici e privati accreditati in conformità ai requisiti richiesti, che consentirà l'iscrizione agli elenchi degli esperti nelle singole discipline;
- f. Gli insegnamenti di tipo generale non dovranno superare il 20% del monte ore complessivo;
- g. La Formazione a distanza (FAD) eventualmente inserita nei corsi non dovrà superare il 30% delle ore di formazione teorica e dovrà essere svolta in conformità con la normativa vigente.

ART. 3 I corsi di formazione devono essere svolti da soggetti pubblici e privati accreditati secondo le norme contenute negli art. 7, 8, 9 dell'accordo Stato-Regioni in oggetto, dall'art. 4 della Nota di chiarimento del Ministero della Salute.

ART. 4 Presso l'Ordine è istituita la Commissione per le M.N.C. alla quale è preposta la valutazione dei titoli necessari all'iscrizione dei predetti, la citata Commissione è composta da esperti delle distinte discipline regolamentate dall'Accordo, con un coordinatore-referente del Consiglio dell'Ordine. L'Accordo Stato-Regioni prevede, inoltre, l'istituzione, senza oneri a carico della finanza pubblica, di Commissioni regionali di durata quadriennale, costituite da esperti designati anche dagli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione.

ART. 5 I medici e gli odontoiatri già iscritti al Registro per le Medicine Non Convenzionali di questo Ordine a seguito della valutazione della suddetta Commissione e delle successive deliberazioni del Consiglio Direttivo permangono iscritti alle corrispondenti sezioni del Registro di cui al punto 1) e riportati anche nelle tabelle della FNOMCeO.

ART. 6 I medici e gli odontoiatri non ancora iscritti ai Registri ma in possesso dei requisiti previsti prima della presente fase a regime, come specificato nell'allegato modulo di domanda di iscrizione, si applicano i criteri di cui al precedente Regolamento:

#### AGOPUNTURA – FITOTERAPIA – OMEOPATIA – MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

- a) Attestato di un corso di almeno 300 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno triennale e verifica finale;
- b) Attestato rilasciato al termine di un corso di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico ed almeno 15 anni di esperienza clinica documentata;
- c) Attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano per il programma seguito e per il monte ore svolte di aver acquisito una competenza almeno pari a quella ottenibile con corsi di cui ai punti a e b;
- d) Documentazione di almeno otto anni di docenza nella disciplina oggetto della presente presso un soggetto pubblico o privato accreditato alla formazione.

#### ANTROPOSOFIA

- a) Certificazione internazionale di medico antroposofa rilasciato dalla Sezione di Medicina del Goetheanum di Dornach (Basilea – CH) o
- b) in alternativa certificazione di frequenza ad un corso di almeno 600 ore (di cui 25% di pratica clinica), in almeno tre anni, tenuto da almeno tre docenti (fra i quali il Direttore Didattico) che esercitino prevalentemente o esclusivamente la Medicina Antroposofica da almeno 10 anni, con superamento dell'esame finale.

#### OMOTOSSICOLOGIA

- a) Attestato di corso di almeno 360 ore (di cui 25% di pratica clinica), della durata di almeno tre anni, tenuto da almeno tre docenti (fra i quali il Direttore Didattico) che esercitino prevalentemente o esclusivamente l'Omotossicologia da almeno 10 anni, con esame finale.

#### AYURVEDICA

- a) Attestato di un corso di almeno 600 ore (di cui 25% di pratica clinica), della durata di almeno quattro anni, tenuto da almeno tre docenti (fra i quali il Direttore Didattico) che esercitino prevalentemente o esclusivamente la Medicina e Farmacologia Ayurvedica da almeno 10 anni, con esame finale.

#### MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

- a) Attestato rilasciato al termine di un corso di almeno 300 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno triennale e verifica finale;
- b) Attestato rilasciato al termine di un corso di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico ed almeno 15 anni di esperienza clinica documentata;
- c) Attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano per il programma seguito e per il monte ore svolte di aver acquisito una competenza almeno pari a quella ottenibile con corsi di cui ai punti a e b;

- d) Documentazione di almeno otto anni di docenza nella disciplina oggetto della presente presso un soggetto pubblico o privato accreditato alla formazione.

#### GENERALITA'

La documentazione presentata dai Medici e dagli Odontoiatri che richiedono l'iscrizione al Registro viene esaminata e approvata dalla Commissione per le Medicine Non Convenzionali e successivamente deliberata dal Consiglio dell'Ordine.

Qualora tale documentazione non fosse reputata sufficiente o chiara, la Commissione e/o il Consiglio dell'Ordine potranno richiedere ulteriori chiarimenti al richiedente, in forma colloquiale o documentale.

Nel Registro verrà specificata la qualifica del Sanitario iscritto: Medico Chirurgo e/o Odontoiatra, e la pratica esercitata.

L'Ordine rilascia al Medico o all'Odontoiatra un Attestato che certifica l'ammissione al Registro, specificando la Medicina Non Convenzionale esercitata.

L'Ordine consente di riportare sulle targhe e sui ricettari dei Medici e degli Odontoiatri iscritti al Registro la dizione: "Iscritto al Registro dell'Ordine Provinciale di Terni dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri che praticano Medicine Non Convenzionali relativamente ....."

Il Segretario

Dr. Giacomo Giovannelli

Il Presidente

Dr. Giuseppe Donzelli

Marca da bollo  
€ 16,00

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni  
strada di Cardeto, 67  
05100 Terni

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il.....,

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi  al n. .... all'Albo degli Odontoiatri  al n. ....

### CHIEDE

l'iscrizione negli Elenchi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri esercenti le Medicine Non Convenzionali  
tenuti da codesto Ordine nella sezione di:

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> OMEOPATIA                 | <input type="checkbox"/> AGOPUNTURA                   | <input type="checkbox"/> FITOTERAPIA |
| Nel Sottoelenco <input type="checkbox"/> Omeopatia |   |                                      |
| <input type="checkbox"/> Omotossicologia           |   |                                      |
| <input type="checkbox"/> Antroposofia              |   |                                      |
| <input type="checkbox"/> MEDICINA AYURVEDICA       | <input type="checkbox"/> MEDICINA TRADIZIONALE CINESE |                                      |

### DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000,

di essere in possesso dei requisiti previsti, come da documentazione allegata:

- dall'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 54/CSR del febbraio 2013 e della Legge Regionale Regione dell'Umbria n. 24 del 28 novembre 2014,**
  - dalla normativa previgente all'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 54/CSR del febbraio 2013**
- Attestato rilasciato da Istituto Formativo pubblico     Privato

Denominazione:.....

.....

Sede: .....

Periodo di conseguimento: .....

- Attestato conseguimento Master Universitari

.....

.....

.....

Altro: .....

**(allegare fotocopia documento di identità)**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della Provincia di Terni, in qualità di "Titolare del Trattamento", Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nell'istanza e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 che è stata a Lei consegnata e nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine.

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa \_\_\_\_\_,

presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 T.U. – D.P.R.

28/12/2000 n. 445 che il dott. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo di

\_\_\_\_\_ ha sottoscritto in sua presenza

l'istanza.

DATA \_\_\_\_\_

(Timbro e firma dell'incaricato)

che riceve l'istanza)