

## Allegato C

### **Modulo per la richiesta di accreditamento dei corsi sulle medicine complementari per farmacisti svolti dagli istituti di formazione.**

Il presente modulo deve essere trasmesso tramite posta certificata all'indirizzo:  
**regionetoscana@postacert.toscana.it**

o tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo:

**Regione Toscana  
Direzione Diritti di cittadinanza  
e coesione sociale  
Via Taddeo Alderotti, 26/N  
50139 – Firenze**

Oggetto: richiesta di accreditamento dei corsi di formazione per farmacisti sulle medicine complementari: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, omotossicologia e antroposofia, ai sensi della Legge Regionale n. 9 del 19 febbraio 2007.

Il sottoscritto.....  
nato a .....il.....  
residente a .....provincia.....  
Via/piazza,.....n°.....  
codice fiscale.....

in qualità di legale rappresentante dell'organismo denominato .....  
natura giuridica .....settore attività.....  
nominato con atto n.....del.....

con sede legale a .....in via.....n°.....  
CAP.....indirizzo PEC.....  
telefono.....Fax.....e-mail.....  
Partita Iva/Codice fiscale:.....Anno di costituzione.....  
Iscrizione Camera di Commercio/Tribunale.....

con sede operativa a.....cap.....  
via.....  
telefono....., fax....., e-mail.....

Indicare la tipologia di organismo tra:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Associazione      | <input type="checkbox"/> Società scientifica | <input type="checkbox"/> Istituto di formazione |
| <input type="checkbox"/> Agenzia formativa | <input type="checkbox"/> Azienda Sanitaria   | <input type="checkbox"/> Altro.....             |

**Chiede l'accREDITAMENTO del corso di formazione,**  
ai sensi dell'art.6 della legge regionale 9/2007,  
rivolto ai farmacisti nel seguente ambito (*barrare la casella corrispondente*):

- |  |                                    |  |                                       |
|--|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fitoterapia                     |                                    |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> fitoterapia tradizionale cinese |                                    |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> omeopatia, specificare:         | <input type="checkbox"/> omeopatia | <input type="checkbox"/> omotossicologia | <input type="checkbox"/> antroposofia |

**A tal fine dichiara il possesso dei requisiti generali  
previsti all'allegato C della delibera GRT 106/2018 e nello specifico che:**

1. l'istituto di formazione è dotato di atto costitutivo, statuto, programma e regolamento interno del corso, allegati alla presente richiesta;
2. la sede legale e quella operativa dell'istituto di formazione non coincidono con strutture produttive o commerciali correlate all'attività didattica;
3. l'istituto di formazione dispone di un sistema di gestione e archiviazione dei dati relativi a docenti, allievi, presenze alle lezioni e alle prove di esami;
4. viene svolto periodicamente un monitoraggio ed una elaborazione annuale della qualità del corso in termini di gradimento della sede, dell'organizzazione, dei docenti e dei contenuti;
5. l'offerta formativa viene promossa garantendo trasparenza e veridicità;
6. in caso di fonti di finanziamento dei corsi, viene rispettata la normativa in materia di ECM e a quanto disciplinato dalla DGR 1284/2017;
7. i locali della sede dei corsi sono:  di proprietà                       in locazione                       in convenzione
8. vengono rispettate le norme di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro;
9. sono disponibili attrezzature didattiche coerenti con l'attività formativa e viene fornito materiale didattico ai partecipanti dei corsi;
10. il referente regionale per l'istituto di formazione (nel caso di sede legale fuori Regione Toscana) è:  
Cognome e nome .....  
tel. ....e-mail.....

**Dichiara inoltre il possesso dei requisiti formativi specifici  
previsti dall'allegato C della Delibera GRT 106/2018 e a tal fine specifica quanto segue.**

**1. Informazioni sul personale docente.**

1.1. Responsabile didattico:

- cognome e nome.....;
- codice fiscale.....;
- tipo di contratto instaurato con l'istituto di formazione.....;
- data e luogo di nascita (Comune, Provincia, Stato).....;
- indirizzo di residenza (Comune, Provincia, Stato).....;
- laurea in.....conseguita in data.....;
- esperienza clinica nella MC in oggetto (almeno 5 anni - allegare documentazione);
- docenza specifica nella MC in oggetto (almeno 3 anni - allegare documentazione);
- curriculum con competenze specifiche nelle discipline di cui alla L.R. 9/2007 validato dall'istituto di formazione.

**1.2 Docenti titolari** sono n. ....(almeno 3):

*Per ciascun docente specificare:*

- cognome e nome.....;
- codice fiscale.....;
- tipo di contratto instaurato con l'istituto di formazione.....;
- data e luogo di nascita (Comune, Provincia, Stato).....;
- laurea in.....conseguita in data.....;
- formazione nella MC in oggetto:
  - frequenza documentata di scuola almeno annuale;
  - titoli di formazione equivalenti (allegare documentazione);
- curriculum formativo e professionale nella materia di insegnamento validato dall'istituto di formazione.

**1.3 Docenti collaboratori:**

*Specificare i dati solo per i docenti collaboratori stabilmente impegnati nel corso da accreditare*

- cognome e nome.....;
- codice fiscale.....;
- tipo di contratto instaurato con l'Istituto di formazione.....;
- data e luogo di nascita (Comune, Provincia, Stato).....;
- laurea in.....conseguita in data .....;
- altro.....conseguita in data .....;
- formazione nella MC in oggetto:
  - titoli di formazione (allegare documentazione);
- curriculum formativo e professionale nella materia di insegnamento validato dall'istituto di formazione.

**2. Informazioni sul corso formativo:**

- monte ore complessivo .....
- durata del corso (in anni) .....
- accesso alla prova finale previa frequenza dell'80% dell'insegnamento;
- presenza alla verifica finale di un commissario, esperto nella specifica disciplina designato dall'Ordine provinciale dei farmacisti corrispondente alla sede legale dell'istituto di formazione, di concerto con l'istituto stesso, attestato da verbale d'esame;
- rilascio al termine del corso formativo accreditato di un attestato di conformità ai requisiti previsti ai fini dell'iscrizione del professionista agli elenchi degli esperti delle singole discipline presso gli ordini di appartenenza;

**3. Contenuti generali del programma didattico:**

- conoscenza della legislazione vigente e delle norme che regolano il diritto all'informazione nonché alla raccolta del consenso informato;
- conoscenza della medicina basata sulle evidenze e capacità di svolgere ricerca clinica nelle medicine complementari.

**4. Argomenti specifici per disciplina.**

**4.1 Fitoterapia tradizionale cinese:**

- fondamenti del pensiero medico cinese;
- fitochimica, estrazione e caratterizzazione dei principi attivi da matrici vegetali;

- tecnologia e legislazione dei fitoterapici;
- classificazione tradizionale di rimedi e ricette della farmacologia cinese;
- materia medica: le 18 classi tradizionali delle droghe singole e i 25 rimedi;
- 18 classi tradizionali di ricette composte;
- 20 ricette delle classi tradizionali.

#### **4.2 Fitoterapia:**

- conoscenza dei principi fondamentali della fitoterapia con nozioni delle materie di base: biologia vegetale, botanica farmaceutica, fitochimica, tecniche estrattive, controllo di qualità, galenica, farmacognosia e tossicologia;
- tecniche della comunicazione in fitoterapia;
- aspetti legislativi;
- fisiologia dei principali apparati;
- aspetti clinici della fitoterapia;
- principali applicazioni cliniche dei medicinali fitoterapici;
- interazioni tra farmaci vegetali, farmaci di sintesi, alimenti;
- capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante il colloquio con il paziente/cliente, fondamentali per il consiglio del trattamento più idoneo;
- ricerca in fitoterapia.

#### **4.3 Omeopatia:**

- conoscenza dei principi fondamentali dell'omeopatia;
- conoscenza del medicinale omeopatico: principi di legislazione internazionale, metodi di preparazione e farmacopee internazionali;
- indicazioni e limiti di impiego, effetti avversi dei medicinali omeopatici;
- comprensione della relazione tra metodo clinico dell'omeopatia e della medicina convenzionale;
- aspetti deontologici dell'impiego dell'omeopatia;
- metodologia omeopatica di approccio alla malattia acuta;
- capacità di raccogliere e analizzare gli elementi emersi durante la consultazione con il paziente/cliente, fondamentali per la scelta del rimedio più idoneo;
- nozioni di materia medica omeopatica;
- ricerca scientifica.

#### **5. Il programma didattico utilizza le seguenti metodologie formative:**

- a) lezioni frontali;
- b) seminari/convegni specifici o di settore/attività di gruppo/audit/peer review;
- c) formazione sul campo/tirocinio pratico;
- d) tutoraggio;
- e) studio individuale;
- f) formazione a distanza;
- g) lavoro in piccoli gruppi.

In caso di modifiche rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta, il sottoscritto si impegna a darne comunicazione entro 60 giorni.

Luogo e data.....

Firma.....

**Elenco degli allegati.**

1. Atto costitutivo.
2. Statuto.
3. Regolamento interno del corso per il quale si richiede l'accreditamento.
4. Programma del corso per il quale si richiede l'accreditamento.
5. Autocertificazione annuale assenza conflitto di interessi dell'Istituto di formazione, dei suoi organi direttivi e dei docenti, in analogia a quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di ECM e dalla DGR 1284/2017.
6. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
7. Documentazione relativa al personale docente.