

REGISTRO DEI MEDICI OMEOPATI ITALIANI

(Medici Chirurghi, Medici Veterinari, Odontoiatri e relative qualifiche)

PROMOSSO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA OMEOPATICA e DALLA F.I.A.M.O.

Presentazione

- 1. PERCHÉ IL REGISTRO**
- 2. A COSA SERVE**
- 3. I PRESUPPOSTI**
- 4. I PRINCIPI DEL REGISTRO**
- 5. LA COMPETENZA DEI MEDICI OMEOPATI**

1. PERCHÉ IL REGISTRO?

Perché la medicina omeopatica richiede un iter formativo specifico che La Società Italiana di Medicina Omeopatica e la F.I.A.M.O. ritengono indispensabile per differenziare l'improvvisazione dalla competenza. Questo concetto, sviluppato in primis nell'ECH¹ attraverso un consenso tra le associazioni aderenti dei vari paesi europei, descrive il percorso formativo essenziale necessario a qualificarsi come medico omeopata. Dopo la formazione di base (a certificare la quale alcune scuole hanno un attestato o un diploma) è auspicabile un periodo dedicato ad una preparazione più approfondita, che in molti paesi è già stato realizzato.

L'ultimo documento dell'ECH pone il diploma dopo il corso di base, mentre al termine del periodo di approfondimento il medico omeopata può fregiarsi del titolo di 'specialista' o altro titolo equivalente.

2. A COSA SERVE?

Alla trasparenza verso istituzioni e cittadini. Con il Registro viene certificato che l'iter formativo essenziale è stato espletato, vengono esplicitate le diverse competenze nell'ambito della disciplina, viene segnalato l'iter completo, raccomandato dalle Società promotrici (S.I.M.O. e F.I.A.M.O.)

E' inoltre un primo strumento conforme al diritto del cittadino di esercitare la propria libertà di scelta terapeutica: ciò è a dire che i medici iscritti al registro dei medici omeopati forniranno al cittadino che si rivolgerà a loro, una prestazione di medicina omeopatica, in una essenziale linearità che senza un registro non è per nulla garantita.

3. I PRESUPPOSTI

- I. Il primo presupposto è che sia un registro di contenuti, e non un elenco di iscrizioni autoreferenziate.
- II. Il secondo presupposto è che tutti i medici con un iter formativo documentato possano utilizzarlo comunque: o per iscriversi se già congruo, o per integrarlo secondo necessità se non raggiunge il livello minimo standard.
- III. Il terzo presupposto è che l'iter formativo di base viene garantito sia nel numero di ore di lezioni, ma anche nei contenuti in esse sviluppati, perché sono i contenuti che fanno la preparazione.

¹ European Committee for Homeopathy, l'organizzazione professionale degli omeopati in Europa, regolarmente consultata dal Parlamento Europeo per le questioni inerenti l'omeopatia

<http://www.homeopathyeurope.org/>

l'ECH ha prodotto due fondamentali documenti sul ruolo del medico omeopata e sulla qualificazione in omeopatia. Il primo è del 1990 'Homeopathy in Europe' ed è stato tradotto in italiano a cura della Società Italiana di Medicina Omeopatica

http://www.omeomed.net/sub_index/standard.php#standards)

Il secondo "Medical Homeopathic Education In Europe" è del 2001 e descrive il processo formativo del medico omeopata, il numero minimo di ore necessario per la formazione, gli obiettivi formativi

<http://www.homeopathyeurope.org/pdf/medhomeduc.pdf>

- IV. Il quarto presupposto è che si possono iscrivere solo medici che hanno già svolto pratica clinica in medicina omeopatica dopo il corso di formazione, per dare ulteriori garanzie al cittadino e per garantire una professionalità adeguata.
- V. Altro presupposto, per il mantenimento dell'iscrizione (rivista periodicamente), è la partecipazione a corsi di aggiornamento professionale, in linea con il CPD (continuing professional development- sviluppo professionale continuo), in linea cioè col miglioramento continuo di qualità che nulla ha a che fare con l'ECM così come inteso ed effettuato in Italia attualmente.

4- I PRINCIPI DEL REGISTRO

Non è stato facile costruire un modello per il Registro dei Medici Omeopati. Infatti:

- le scuole italiane di medicina omeopatica sono numerose e non tutte allineate sull'aumento delle ore di insegnamento
- le scuole più direttamente collegate a ditte omeopatiche (non è questa la sede per affrontare il tema del conflitto di interesse) seguono una linea di insegnamento loro propria
- Il 9.5.1997 la maggior parte delle scuole omeopatiche italiane siglò un accordo sulla didattica dell'omeopatia², ma tutt'ora alcune scuole più direttamente collegate a ditte omeopatiche non lo applica
- la disomogeneità di formazione non può essere il mezzo per 'tirare al ribasso'
- i medici non possono essere penalizzati a priori per aver frequentato una scuola che non ha osservato il minimo standard formativo
- i cittadini devono essere garantiti sulle capacità professionali del medico iscritto al registro, cioè sul fatto che sia capace di assumersi in carico la persona e di curarla omeopaticamente
- la professionalità non si improvvisa, in nessun settore medico, ma si sviluppa con la pratica e lo studio

Per trovare una soluzione a questi dati di fatto divergenti, si è scelto un modello flessibile, che al suo interno garantisca livelli minimi di formazione e di pratica e che comporti criteri di compensazione laddove necessario.

Si è scelto il principio di staccare la valutazione dell'iter formativo da quelli proposti dalle diverse scuole, per evitare esclusioni o rivalità e si è optato un sistema di accreditamento a 'punti', in cui si afferma un criterio quantitativo: chi ha meno ore di corso compensa con ore di pratica clinica certificata e con seminari di approfondimento. Una commissione ad hoc, nominata dalla S.I.M.O. e dalla F.I.A.M.O. valuta che gli argomenti nodali, essenziali per una formazione teorica, siano stati sviluppati nei 600 punti finali per garantire che anche la qualità sia rispettata (in riferimento al Programma Didattico Nazionale concordato nel 1997 dalle associazioni di scuole, anche dalle scuole più direttamente collegate a ditte omeopatiche).

Nelle modalità diversissime in cui viene raggiunto il punteggio, viene comunque richiesta una compartimentazione dei punteggi: viene richiesto un minimo di formazione teorica ed un minimo di pratica clinica, in modo da evitare un punteggio ottenuto solo con teorie o solo con un praticantato autodidatta.

Vengono considerati dei periodi temporali che rispettano l'evoluzione storica della didattica: prima dell'85 le scuole non erano strutturate e spesso si imparava da maestri, poi cominciarono i primi nuclei di formazione in cui la didattica era espressione singola di ogni località e quindi estremamente diversificata. Dalla fine degli anni 80 sorgono le prime scuole, ad opera di associazioni mediche che dal 90 si confrontano sui programmi didattici e sulle correnti di pensiero, nel dibattito europeo proposto dall'ECH ai fini di un consensus sulla formazione professionalizzante.

In questo panorama anche le ditte omeopatiche hanno aperto scuole, che peraltro mantengono fuori da questo dibattito e solo nel 2003 dichiarano di aderire all'ECH e di osservare il monte ore minimale proposto nel 1990.

È solo recentemente quindi che si è arrivati, da parte delle diverse scuole, ad un'avvicinamento dei criteri di massima.

Rimane ancora da verificare se viene garantito l'insegnamento degli aspetti essenziali, ovvero tutto ciò che -al di là delle correnti di pensiero- *un medico omeopata deve sapere per poter curare efficacemente il proprio paziente.*

- A fronte di questa estrema diversificazione dell'insegnamento (corsi che spaziano dalle 200 alle 600 ore), si ha come conseguenza una altrettanta diversificazione dei livelli di preparazione: questo aspetto problematico ai fini di criteri equi per l'iscrizione al registro non viene risolto con la classica 'sanatoria' ma vengono

² [Programma Didattico Nazionale per la formazione di base del medico esperto in omeopatia](http://www.omeomed.net/sub_index/formazione/pdn.php)

http://www.omeomed.net/sub_index/formazione/pdn.php

individuati criteri flessibili che cercano di adeguarsi al progresso, ispirati al principio di non escludere aprioristicamente nessuno ma di garantire una preparazione professionale di chi chiede l'iscrizione.

- Dal 2004 i criteri sono più chiari, le scuole sono già esistenti, i programmi didattici ben tracciabili: gli standards si stanno allineando agli standards minimi europei (200 ore di teoria e 150 di pratica) ed il concetto di competenza si è sostituito a quello di autoreferenzialità e quindi tutto risulta più semplificato. Per cui, con massima elasticità, si pone il 2004 come l'anno da cui si parte per aggiungere il parametro di 350 ore per un corso di formazione di base.

In questo modo ogni medico è tutelato e nel contempo è tutelata la professionalità.

Le competenze che il registro individua sono:

- medico omeopata qualificato
- docente

Si tratta di figure professionali già esistenti e che vengono precisate ed esplicitate nei rispettivi percorsi formativi

5. COMPETENZA

L'istituzione del registro si inserisce in un contesto di miglioramento continuo della professionalità e della competenza: la stessa iscrizione è subordinata all'aggiornamento effettivo verificabile ogni 3 anni. La modulazione poi dell'attività didattica della società scientifica, in base ad un'indagine sui bisogni formativi, vuole dare gli strumenti per un aggiornamento effettivo, che sia quindi precipuamente un vantaggio per il medico e non un obbligo.

Grande importanza ha dall'inizio il corso di formazione di base che pone le fondamenta di conoscenze, procedure, metodo, nel medico che intende professionalizzarsi nella medicina omeopatica. Questo comporta che dal 2004 la formazione raccomandata da SIMO e FIAMO consisterà in un corso di formazione in scuole con monte ore di almeno 600 ore con 25% di parte clinica più 1 anno di pratica clinica certificata post – diploma.

E' indiscutibile che le Società Scientifiche hanno una responsabilità molto alta nell'attuare questo delicato passaggio tra un periodo senza legge ad un periodo di regolamentazione : non solo nel contribuire a trovare soluzioni utili a livello nazionale, ma anche salvaguardando e promuovendo la professionalità.