



REGIONE MOLISE

GIUNTA REGIONALE

(cod. DS.AA.02.5S.02) SERVIZIO SUPPORTO AL DIRETTORE GENERALE, RISORSE UMANE DEL SSR, FORMAZIONE, ECM

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 4562 DEL 29-07-2021

OGGETTO: SISTEMA REGIONALE DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA – APPROVAZIONE DEL "NUOVO MANUALE SULLA GESTIONE DELLE VISITE DI VERIFICA DELLA COMMISSIONE REGIONALE PER L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA"- .

La presente proposta di determinazione è stata istruita e redatta dalla Struttura di Servizio che esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della stessa.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio
SIMONA GENTILE

Campobasso, 29-07-2021

RICHIAMATI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modifiche ed integrazioni, il quale agli articoli 16-bis disciplina la Formazione continua in medicina, definendone le finalità, i soggetti coinvolti e le modalità di attuazione, e demandando alle Regioni la programmazione e l'organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua;
- l'Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 23 marzo 2005 che, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ha previsto, all'art. 4, comma 1, lettera f), l'impegno delle Regioni alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario;
- l'Accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007 concernente il «*Riordino del sistema di formazione continua in medicina*», recepito dalla Regione Molise con Deliberazione di Giunta Regionale n.1225 del 14 novembre 2008, il quale, nel confermare i principi e il ruolo dei programmi di E.C.M., ha introdotto alcune rilevanti innovazioni ed assegnato nuovi ed importanti compiti e funzioni alle Regioni;
- l'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009, recepito dalla Regione Molise con Deliberazione di Giunta Regionale n. 419 del 31 maggio 2010, che ha ulteriormente definito il "*Nuovo sistema di Formazione Continua in Medicina – Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti*";
- il «*Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accREDITAMENTO*», approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua nella seduta del 13 gennaio 2010, con il quale sono state definite le linee guida, i requisiti minimi e i relativi standard necessari per l'accREDITAMENTO istituzionale di Provider;
- l'Accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012, recepito dalla Regione Molise con Decreto del Commissario *ad acta* n. 20 del 31 maggio 2012, con cui sono stati definiti i principi regolanti "*Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i Manuali di accREDITAMENTO dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti*";

RICHIAMATA la determinazione dirigenziale n. 5707 del 18.11.2016 con la quale è stato approvato il Manuale sulla gestione delle visite di verifica della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina, alla luce delle Intese sopra citate;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, con il quale viene introdotta la nuova normativa sulla formazione continua nel settore Salute, assicurando l'uniformità su tutto il territorio nazionale, specificando la ripartizione delle competenze amministrative in materia tra lo Stato e le autonomie territoriali;

DATO ATTO CHE il suddetto Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, in particolare, prevede:

- all'art. 3, comma 2, che è compito della Commissione nazionale provvedere alla *governance* della formazione continua nel settore della salute e, che, per il perseguimento di tale fine sono pianificati obiettivi formativi e standard minimi di qualità omogenei su tutto il territorio nazionale;
- all'art. 3, comma 3, che è compito delle istituzioni regionali e provinciali programmare nel proprio territorio la formazione dei professionisti sanitari alla luce delle esigenze territoriali, assicurando il raggiungimento e promuovendo il miglioramento dei livelli di qualità formativa definiti quale standard minimo a livello nazionale;
- all'art. 6, comma 2, che le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano possono prevedere requisiti di accREDITAMENTO ulteriori rispetto agli standard minimi stabiliti nel Manuale di accREDITAMENTO per l'erogazione di eventi E.C.M., purché siano oggettivamente idonei ad elevare la qualità dell'offerta formativa;

CONSIDERATO che con le Determinazioni del Direttore Generale per la Salute n° 94 del 08/11/2019 e n°14 del 26/02/2021:

- è stato aggiornato il nuovo Sistema regionale di Educazione Continua in Medicina, in attuazione delle indicazioni emanate in materia dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano dall'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, in continuità con gli Accordi citati sanciti il 1° agosto 2007, il 5 novembre 2009 ed il 19 aprile 2012;
- è stato approvato il "*Manuale Regionale di Accredimento dei per l'erogazione di eventi ECM-rettifica*", contenente i criteri e i requisiti per l'accredimento dei Provider, quale applicazione del Nuovo Sistema Regionale di formazione continua in medicina come previsto dalla succitata normativa nazionale e regionale;
- è stato definito l'elenco di requisiti che il Provider deve possedere per ottenere l'accredimento, che riguardano l'organizzazione generale e le risorse, la qualità dell'offerta formativa e la gestione del miglioramento continuo della qualità;

RICHIAMATA la Determinazione del Direttore Generale per la Salute n.21 del 13/03/2021 con la quale, ai sensi della normativa vigente in materia di Formazione Continua in Sanità, si è provveduto a ricostituire la Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina, e successive determinazioni del Direttore Generale per la Salute n°7 del 22/01/2021 e n°8 del 5/02/2021 con la quale si è proceduto alla sostituzione di parte dei componenti in seno alla suddetta Commissione;

PRESO ATTO che la Commissione Regionale ECM è un organismo della Regione Molise con compiti propositivi, di monitoraggio, nonché di supporto tecnico-scientifico alla Regione stessa per la *governance* della Formazione Continua in Medicina;

EVIDENZIATO che, come specificato nel Regolamento della Commissione ECM approvato con Determinazione Dirigenziale n. 4204 del 16 luglio 2021, la Commissione ha i seguenti compiti:

- definire e dare esecuzione alle norme relative ai "**requisiti minimi**" e "**standard**" per l'accredimento dei Provider, e la "**disciplina generale sugli eventi ECM**" contenute nelle Determinazioni del Direttore Generale per la Salute n° 94 dell'8 novembre 2019 e n° 14 del 26 febbraio 2021;
 - verificare le ricadute delle attività formative sugli operatori sanitari;
- verificare i requisiti necessari per il rilascio dell'accredimento provvisorio entro sei mesi dalla presentazione delle istanze;
- accertare, con il supporto dell'Osservatorio Regionale sulla Qualità della Formazione, che continuino a sussistere i requisiti per il mantenimento dell'accredimento. A tal fine la Commissione effettua ogni anno visite di verifica ad almeno il 10% dei Provider accreditati dalla Regione Molise. In tali visite si esamina la documentazione presentata dai provider necessaria per ottenere l'accredimento, per accertare che i requisiti dichiarati corrispondano realmente a quelli previsti dalla regolamentazione vigente. Durante la visita di verifica la Commissione rileva l'idoneità dei requisiti ed eventuali violazioni e stila una relazione con i risultati della verifica, emettendo eventualmente i conseguenti provvedimenti. Qualora vengano riscontrate violazioni, in funzione della loro gravità, l'Ente accreditante potrà disporre sanzioni al Provider, a partire da un'ammonizione fino alla revoca in via temporanea o definitiva dell'accredimento, conformemente a quanto stabilito dalla Determinazione della Commissione Nazionale del 8 ottobre 2010 e dal Manuale di Accredimento;
- accertare che continuino a sussistere i requisiti per il mantenimento dell'accredimento al fine di emettere apposito atto con il quale la Regione rilascia l'accredimento standard;
- produrre, sulla base di tali Rapporti e sulla scorta dei dati dell'Osservatorio Nazionale e del Co.Ge.A.P.S., un "Rapporto annuale sulle attività E.C.M." che includa, tra l'altro, i risultati delle verifiche effettuate;
- predisporre l'Albo Regionale dei provider E.C.M. e la successiva trasmissione alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua per l'aggiornamento dell'Albo Nazionale dei Provider ECM;
- procedere all'analisi dei bisogni formativi, all'individuazione degli obiettivi formativi e dei criteri che debbono caratterizzare l'attività formativa;
- studiare e accompagnare l'implementazione di nuove metodologie didattiche fra cui la Formazione a Distanza, la Formazione sul Campo, la Formazione Blended, ed altre metodologie (ricerca, autoformazione), individuando i criteri di attribuzione dei relativi crediti;
- garantire la definizione dei contenuti del dossier formativo, individuale e di gruppo, sia per i dipendenti del Servizio Sanitario Regionale che per i liberi professionisti;
- sviluppare e approfondire argomenti e proposte provenienti dai competenti organismi regionali al fine

di supportare lo sviluppo del sistema formativo molisano in relazione anche alle esigenze formative delle diverse figure professionali sanitarie;
- adeguare lo sviluppo e l'aggiornamento del sistema informatico alle esigenze dell'intero sistema regionale di gestione della formazione;

RITENUTO necessario abrogare la propria precedente determinazione n. 5707/2016 in premessa citata e predisporre un nuovo documento che raccolga, in particolare, le procedure utili a garantire indici operativi per lo svolgimento delle visite di verifica presso i Provider, in coerenza con quanto disposto dall'Intesa Stato-Regioni del 02/02/2017: Accordo sul documento "*La formazione continua nel settore salute*"; Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 - Repertorio Atti n.: 14/CSR del 02/02/2017;

CONSIDERATO:

-che nota prot.reg. n°10521 del 25/06/2021, veniva inviato ai componenti della Commissione Regionale ECM proposta di "*Manuale sulla gestione delle visite di verifica della Commissione Regionale ECM*", e relativi allegati, invitando ciascuno di essi a formulare eventuali proposte di modifica e/o integrazioni, al fine di consentire l'adozione del relativo provvedimento di presa d'atto;
-che i componenti della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina nella riunione del 30 giugno 2021, svoltasi in modalità telematica, non hanno rilevato osservazioni da apportare allo stesso Manuale;

RITENUTO pertanto, di dover approvare il "Nuovo Manuale sulla gestione delle visite di verifica della Commissione Regionale ECM" ed relativi allegati A,,B e C, parte integrante e sostanziale del presente atto;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono di seguito integralmente riportate:

in coerenza con quanto disposto dall'Intesa Stato-Regioni del 02/02/2017: Accordo sul documento "*La formazione continua nel settore salute*"; Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 - Repertorio Atti n.: 14/CSR del 02/02/2017;

- di abrogare la propria precedente determinazione n. 5707/2016 in premessa citata e approvare l'allegato 1) "Nuovo Manuale sulla gestione delle visite di verifica della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina" della Regione Molise, comprensivo degli allegati A), B) e C), parte integrante e sostanziale del presente atto, con cui sono state disciplinate le procedure, le tempistiche e le modalità per la conduzione delle visite di verifica presso i Provider;
- di notificare la presente Determinazione ai componenti della Commissione Regionale E.C.M. e ai Provider accreditati presso la Regione Molise;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito della Regione Molise <http://www.regione.molise.it> e sul portale della Formazione Continua regionale <http://ecm.regione.molise.it>;
- di disporre, infine, la pubblicazione integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise, del presente provvedimento.

SERVIZIO SUPPORTO AL DIRETTORE
GENERALE, RISORSE UMANE DEL SSR,
FORMAZIONE, ECM
IL DIRETTORE
MARINA PREZIOSO

Allegato 1



Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Servizio Supporto al Direttore Generale, Risorse Umane del S.S.R. – Formazione ed E.C.M.

Nuovo Manuale sulla gestione delle visite di verifica della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina

1. Premessa
2. Oggetto
3. Campo di applicazione
4. Visite di verifica
5. Composizione del Team di verifica (gruppo di lavoro)
6. Comunicazioni
7. Procedure operative della visita
8. Revisione e verifica
9. Elenco degli allegati al manuale

Premessa.

Con Determinazione del Direttore Generale n. 14 del 26-02-2021, avente ad oggetto “*Accordo Stato-Regioni 2 febbraio 2017 . Approvazione del Manuale Regionale di Accreditemento per l’Erogazione di Eventi ECM e del Manuale del Professionista Sanitario. Modifica ed integrazioni.*” la Regione Molise ha dato attuazione alla normativa nazionale che ha modificato in modo sostanziale il ruolo degli attori del sistema E.C.M., ed in modo particolare quello dei provider.

Con la Determinazione del Direttore Generale n. 21 del 13-03-2020 è stata ricostituita la Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina, confermandone finalità e compiti già individuati con D.G.R. n. 544/2013.

Le funzioni della Commissione Regionale E.C.M. sono state ulteriormente specificate nel “Regolamento della Commissione Regionale E.C.M”, (Det. Dir. N°4204 del 16 luglio 2021), il quale prevede che:

“La Commissione Regionale per l’Educazione Continua in Medicina è organismo della Regione Molise con compiti propositivi, di monitoraggio nonché di supporto tecnico-scientifico alla Regione stessa per la governance della Formazione Continua in Medicina.”

I Compiti della Commissione sono i seguenti:

- definire e dare esecuzione alle norme relative ai “**requisiti minimi**” e “**standard**” per l’accreditamento dei Provider, e la “**disciplina generale sugli eventi ECM**” contenute nelle Determinazioni del Direttore Generale per la Salute n° 94 dell’8 novembre 2019 e n° 14 del 26 febbraio 2021;
- adottare i provvedimenti concernenti l’accreditamento dei provider E.C.M.;
- definire e dare esecuzione alle norme relative ai crediti formativi, stabilendone il numero nel triennio, le fattispecie di esenzione, di esonero, di riduzione e di recupero;
- accertare, con il supporto dell’Osservatorio Regionale sulla Qualità della Formazione, che continuino a sussistere i requisiti per il mantenimento dell’accreditamento. A tal fine la Commissione effettua ogni anno visite di verifica ad almeno il 10% dei Provider accreditati dalla Regione Molise. In tali visite si esamina la documentazione presentata dai provider necessaria per ottenere l’accreditamento, per

accertare che i requisiti dichiarati corrispondano realmente a quelli previsti dalla regolamentazione vigente. Durante la visita di verifica la Commissione rileva l'idoneità dei requisiti ed eventuali violazioni e stila una relazione con i risultati della verifica, emettendo eventualmente i conseguenti provvedimenti.

- definire e dare esecuzione alle norme relative alla formazione individuale;
- definire e dare esecuzione alle regole sul Dossier Formativo;
- predisporre l'Albo Regionale dei provider E.C.M. e la sua successiva trasmissione alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua per l'aggiornamento dell'Albo Nazionale dei Provider ECM;
- promuovere iniziative per favorire l'adesione dei professionisti sanitari al sistema di formazione continua;
- promuovere la sperimentazione di nuove forme di formazione e di verifica delle ricadute dell'E.C.M. sulla qualità delle prestazioni professionali;
- elaborare forme di implementazione dell'offerta formativa a favore delle professioni sanitarie più carenti di offerta;
- procedere all'analisi dei bisogni formativi, all'individuazione degli obiettivi formativi e dei criteri che debbono caratterizzare l'attività formativa;
- adeguare lo sviluppo e l'aggiornamento del sistema informatico alle esigenze dell'intero sistema regionale di gestione della formazione
- adottare tutti gli altri provvedimenti previsti dalla vigente normativa dell'E.C.M.;

Oggetto

Con il presente Manuale la Regione Molise intende disciplinare le procedure, le tempistiche e le modalità per la conduzione delle visite di verifica presso i Provider, in coerenza con quanto disposto dall'Intesa Stato-Regioni del 02/02/2017: Accordo sul documento "La formazione continua nel settore salute"; Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 - Repertorio Atti n.: 14/CSR del 02/02/2017;

La visita di verifica è lo strumento per definire se il Provider abbia i requisiti per:

- il riconoscimento dell'accREDITAMENTO provvisorio;
- il passaggio all'accREDITAMENTO *standard*;
- il mantenimento dello *status* di Provider;
- il riaccREDITAMENTO;

Nonché per evidenziare i punti di forza e le eventuali aree di debolezza del Provider stesso.

Le procedure indicate sono, inoltre, uno strumento di autovalutazione che il Provider può applicare, in tempi successivi, per verificare i progressi operati o per programmare interventi di miglioramento.

Campo di applicazione

Le procedure elencate nel presente Manuale sono applicate, da parte della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina, a tutti i Provider che hanno già ottenuto l'accREDITAMENTO provvisorio e/o *standard*, nonché ai futuri Provider.

Visite di verifica

Nella tabella seguente sono evidenziate le caratteristiche dei vari tipi di visita:

Tipo	Scopo	Quando
Accreditamento provvisorio	Verifica del possesso dei requisiti dichiarati per il riconoscimento di Provider, erogatore di formazione in sanità, accreditato provvisoriamente.	Previo accordo per la data di visita con il Provider stesso ed entro il primo anno dall'accREDITamento provvisorio.
AccREDITamento standard	Passaggio dallo status di Provider accREDITato provvisoriamente a quello di Provider accREDITato standard	Dopo l'ottenimento dell'accREDITamento provvisorio, previo accordo per la data di visita con il Provider stesso e, comunque, entro sei mesi dalla relativa richiesta
Miglioramento	Verifica della messa in atto di eventuali piani di miglioramento definiti in una precedente visita a seguito di problematiche che però non hanno precluso l'accREDITamento standard.	Entro i termini definiti nel <i>report</i> della visita e previo accordo per la data di visita con il Provider stesso
Mantenimento	Verifica del mantenimento dei parametri necessari per l'accREDITamento standard	Nei quattro anni dall'accREDITamento standard
RiaccREDITamento	Rivalutazione per la conferma o meno dello status di Provider accREDITato standard	Dopo quattro anni dall'accREDITamento standard

Le visite saranno finalizzate all'accertamento dei:

- a) Requisiti del soggetto richiedente,
- b) Requisiti strutturali, organizzativi,
- c) Requisiti dell'offerta formativa,

secondo lo schema di cui all'allegata scheda (**Allegato A**).

La visita al Provider:

- deve seguire le regole di un *audit* di parte terza;
- è un processo documentato che può essere verificato in qualsiasi momento da chiunque ne abbia interesse;
- va conclusa con una puntuale rendicontazione che va inviata sia al Provider che all'Ente accreditante cui competono le decisioni conseguenti.

La visita *in loco* si basa sull'analisi della documentazione disponibile e sull'osservazione diretta dei requisiti (strutturali, organizzativi, etc.)

La proposta di visita viene comunicata al Provider dalla Segreteria ECM (**Allegato B**). Nei casi di visita finalizzata, la disponibilità o la eventuale indisponibilità alla visita dovrà essere comunicata dal Provider interessato entro e non oltre 10 giorni lavorativi dalla ricezione della lettera di visita. Il mancato riscontro nei termini suddetti darà luogo ad una nuova proposta di data inderogabile.

L'eventuale indisponibilità o mancato riscontro alla seconda proposta di data, entro e non oltre il medesimo termine di 10 giorni lavorativi, comporterà una violazione molto grave che, in base all'art. 86 comma uno lettera o (Violazioni Molto gravi) dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017.

Composizione del Team di verifica (gruppo di lavoro)

Per le visite di verifica presso i Provider la Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina si può avvalere di **gruppi di lavoro** costituiti al proprio interno, così come previsto dall'art.8 del "Regolamento della Commissione Regionale ECM" in fase di approvazione.

I soggetti costituenti il gruppo che effettua la visita devono garantire la propria indipendenza e assenza di conflitto d'interessi relativamente ai Provider che saranno chiamati a controllare.

A questo fine sono tenuti a compilare, per ogni visita, una dichiarazione specifica di assenza di conflitto di interessi (**Allegato C**). In caso di conflitto di interessi il componente del gruppo di lavoro deve rinunciare a far parte del *team* per quella specifica visita.

Nello svolgimento della loro attività i gruppi di lavoro devono seguire i seguenti principi:

1. etica - integrità professionale, riservatezza e discrezione;
2. imparzialità - obbligo di riportare fedelmente e con precisione le evidenze e le conclusioni;
3. professionalità - adeguatezza e discernimento che proviene dalla competenza;
4. indipendenza - dall'attività oggetto della visita, libertà da pregiudizi e assenza di conflitto di interessi;
5. obiettività - approccio basato su evidenze verificabili, nell'ambito delle informazioni disponibili.

Il gruppo di lavoro è costituito da almeno 3 componenti ed è diretto da un *team leader* (TL).

Il TL deve sapere pianificare la visita, tenere i rapporti con il Provider, condurre la visita e decidere sulle eventuali modifiche, controllare il rapporto finale e trasmetterlo all'Ente Accreditante. In situazioni particolari potrà essere utile integrare il *team* con esperti per altre competenze specifiche.

E' prevista, inoltre, una funzione di supporto organizzativo, a carico della Segreteria ECM.

Comunicazioni

I risultati delle visite di verifica presso i Provider vengono formalizzate attraverso la redazione del relativo Verbale, o Rapporto conclusivo, di cui la Regione Molise prende atto mediante l'adozione del relativo provvedimento, che viene notificato agli interessati.

Procedure operative della visita

La sequenza logico-temporale della visita si articola in tre fasi:

Fase preliminare

1. definizione obiettivi della visita – la Commissione Regionale ECM definisce gli obiettivi della visita;
2. nomina del *team* – la Commissione ECM nomina il *team leader* e gli altri componenti che compongono il *team*;
3. preparazione della visita – il *team leader* e i restanti componenti esaminano i documenti disponibili presso l'Ente Accreditante e definiscono il Piano di visita;
4. invio, da parte della Segreteria ECM, della lettera di proposta della visita al Provider interessato (**Allegato B**) il quale dovrà rendere disponibili, al momento della visita, tutti i documenti di cui al "Manuale Regionale di Accreditamento per l'Erogazione di eventi ECM-Rettifica" approvato con Determinazione del Direttore Generale per la Salute n.14 del 26-02.2021, ovvero la documentazione integrativa richiesta.

Fase della visita

1. visita – il *team* esegue la visita, raccogliendo la documentazione e mettendo in luce da un lato le evidenze e gli indicatori a cui si riferiscono le osservazioni e dall'altro le osservazioni stesse. Il *team* raccoglie anche le osservazioni dei rappresentanti del Provider.

Fase conclusiva

1. Riunione di valutazione – il team si riunisce a conclusione della visita per esaminare le evidenze raccolte e impostare il Rapporto conclusivo (Verbale);
2. Rapporto conclusivo – è lo strumento per la sintesi e la comunicazione dei risultati; che descrive le evidenze raccolte, le osservazioni e le proposte di miglioramento. Nella parte conclusiva del rapporto vengono riassunti i risultati attraverso:
 - Sintesi della valutazione dei requisiti di base
 - Sintesi dei rilievi relativi alla visita
 - Eventuali criticità maggiori
 - Aspetti soggetti a possibilità di miglioramento
 - Eventuali prescrizioni di miglioramento
3. trasmissione del Rapporto conclusivo (Verbale) – il TL trasmette il Rapporto conclusivo all'Ente Accreditante;
4. conclusione della visita – l'Ente Accreditante comunica i risultati della visita al Provider e prende gli eventuali provvedimenti del caso.

Revisione e verifica

Questo documento viene sottoposto a verifiche e a periodiche revisioni sulla base dei risultati e delle esperienze derivanti dalla sua applicazione e con il contributo di tutti i soggetti interessati.

Elenco degli allegati al manuale

Allegato A: Verbale di visita *in loco* o Rapporto conclusivo;

Allegato B: lettera di comunicazione visita al Provider E.C.M.

Allegato C: modello di autocertificazione assenza conflitto di interessi.

ALLEGATO A)



COMMISSIONE REGIONALE PER L' ECM

Requisiti Minimi, Requisiti Standard e Criteri per le Visite di Verifica della Commissione ECM

I Requisiti minimi e Standard richiesti per ottenere e mantenere l'accreditamento riguardano:

- a) Le caratteristiche del soggetto richiedente;
- b) L'organizzazione generale e le risorse;
- c) La qualità dell'offerta formativa e la gestione del miglioramento della qualità;
- d) L'assenza del conflitto di interesse.

Perchè la valutazione complessiva possa essere considerata positiva è necessario che tutti i requisiti siano soddisfatti secondo i criteri e gli standard indicati.

Il documento è organizzato in 3 parti relative ai ***requisiti del soggetto richiedente, requisiti della struttura/organizzazione*** e dei ***requisiti dell'offerta formativa***.

Nello specifico in ogni "**scheda**" sono schematicamente riportati: 8 requisiti relativi alle caratteristiche del soggetto pubblico e privato richiedente, 5 requisiti relativi alla struttura formativa e alla sua organizzazione e 8 relativi all'offerta formativa, per un totale di 21 requisiti minimi e standard.

Il Provider può indicare ulteriori requisiti di qualità ritenuti supplementari e quelli minimi, con particolare attenzione a percorsi legati alla valutazione d'impatto e alla innovazione e capacità di riprogettazione.



COMMISSIONE REGIONALE PER L' ECM

Verbale di visita *in loco*

Il giorno _____ alle ore _____; i sottoscritti: _____,

_____ , _____ , _____

incaricati dalla Commissione Regionale per la Formazione Continua, riferiscono di aver eseguito la visita *in loco* presso la:

Sede (Operativa/Legale): _____

a _____ in _____ - CAP: _____

Tel: _____ - Fax: _____ - Email: _____

del **Provider** (cod) n. _____, Denominazione: _____

Legale Rappresentante :

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Luogo di residenza

Indirizzo di residenza

Ed hanno rilevato quanto segue:

SCHEDA 1					REQUISTI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
1	Denominazione	Ragione Sociale/Denominazione.	<p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Dichiarazione del legale rappresentante.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione Repertorio Economico Amministrativo (R.E.A.).</p>	Documentale				
2	Sede legale	Sede nella regione Molise. Tale sede non deve coincidere con strutture produttive in ambito sanitario o commerciali nel settore sanitario.	<p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Dichiarazione del legale rappresentante</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A.</p>	Documentale e Osservazionale				
3	Sede operativa	Sede con i requisiti necessari alla gestione delle attività ECM e situata nel territorio di competenza dell'Ente cui si richiede l'accreditamento. Tale sede non deve coincidere con strutture produttive in ambito sanitario o commerciali nel settore sanitario.	<p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche Ordini, Enti pubblici: Dichiarazione del legale rappresentante.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A..</p>	Documentale e Osservazionale				
4	Legale rappresentante	Generalità complete del rappresentante legale.	<p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Per il CV e l'atto di nomina del legale rappresentante: indicare l'URL dell'Amministrazione trasparente dove reperire i documenti aggiornati, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A. CV del legale rappresentante.</p>	Documentale				

SCHEDA 1					REQUISITI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
5	Impegno statutario	Presenza esplicita nell'oggetto sociale dell'attività di formazione continua in sanità/ECM anche a titolo non esclusivo.	<p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Sono esonerate</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione Repertorio Economico Amministrativo (REA). Non possono conseguire l'accreditamento come provider e non possono svolgere la funzione di partner i partiti politici, in tutte le loro forme ed espressioni.</p>	Documentale				
6	Pregressa esperienza in attività didattico/formativa in campo sanitario	Evidenza di attività formative in campo sanitario e indicazione delle aree di attività prevalenti realizzate negli ultimi 3 anni.	<p>Per gli aspiranti provider: Valutazione dell'evidenza delle attività formative in ambito sanitario da parte dei componenti del Comitato Scientifico (CV).</p> <p>Per i provider accreditati: Valutazione effettuata sulla base delle relazioni annuali.</p>	Documentale e Osservazionale				
7	Affidabilità economico-finanziaria	Bilanci e/o documenti economici congrui agli obiettivi, alla numerosità dell'utenza ed alla tipologia di ECM che intende organizzare.	<p>Richiesto budget previsionale e bilancio consuntivo destinato alle attività formative (richiesto estratto costi e ricavi attività ECM e ammontare del patrimonio netto). Evidenziare in quale percentuale è intervenuta, nel finanziamento delle attività ECM, la sponsorizzazione commerciale.</p> <p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Indicare il budget dell'ufficio formazione e l'eventuale percentuale di intervento delle aziende sponsor nelle attività ECM.</p>	Documentale e Osservazionale				

SCHEDA 1					REQUISITI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
8	Affidabilità rispetto alle norme in tema - di sicurezza, previdenza e fiscalità	-Documentazione anti-mafia e rispetto obblighi in tema di contributi previdenziali e assistenziali/fiscali.	<p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Dichiarazione antimafia e dichiarazione di regolarità contributiva e fiscale non richiesta.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Richiesta dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia da parte del Legale Rappresentante, richiesta dichiarazione del legale rappresentante di regolarità contributiva e fiscale.</p>	Documentale				

SCHEMA 2		REQUISITI DELLA STRUTTURA/ORGANIZZAZIONE			VERIFICA IN LOCO		
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni
1	Sedi, strutture ed attrezzature disponibili (proprie o per contratto)	<p>Sono disponibili sedi, strutture e attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività amministrative e di quelle formative nel territorio regionale e con caratteristiche coerenti con i piani formativi proposti.</p> <p>Le strutture e le attrezzature sono conformi alla normativa per la sicurezza e la prevenzione.</p>	<p>Documentazione relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> -esistenza dei titoli di proprietà, contratto di locazione o altro titolo di utilizzo dei locali per la RES (se non possedute in proprio; se possedute in proprio inserire dichiarazione); Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: è sufficiente inserire una dichiarazione del Legale Rappresentante di disponibilità delle sedi; -contratti/convenzioni con soggetti qualificati nella fornitura di strumentazioni e tecnologie FAD (se non possedute in proprio; se possedute in proprio si veda documento "Sistema informatico"); -contratti/convenzioni con soggetti che gestiscono strutture sanitarie per FSC (se non possedute in proprio; se possedute in proprio inserire dichiarazione); -dichiarazione di sussistenza di standard di adeguatezza delle risorse dedicate e conformità dei locali/attrezzature nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, di prevenzione incendi, di antinfortunistica e destinazione d'uso degli spazi in cui si opera. 	Documentale			

SCHEDA 2					REQUISITI DELLA STRUTTURA/ORGANIZZAZIONE		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
2	Struttura Organizzativa	Risorse umane, economiche e strutturali che configurano una organizzazione stabile e finalizzata alla formazione.	<p>La struttura organizzativa deve prevedere le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comitato scientifico (o altro organismo) preposto alla validazione del piano formativo e dei progetti formativi - Coordinatore del Comitato scientifico/Responsabile Formativo - Responsabile amministrativo/Contabile - Responsabile informatico - Responsabile della qualità - Responsabile di segreteria (se previsto); <p><u>Tali figure devono essere descritte in un organigramma e funzionigramma (o mansionario) all'interno del 'Manuale della qualità.</u></p> <p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Per i CV e gli atti di nomina: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti aggiornati, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Di tutte le figure sopraindicate deve essere prodotto CV dal quale si evincono le competenze, operative e/o accademiche, relative alla carica ricoperta e l'atto di nomina.</p> <p>Fanno parte della struttura organizzativa del <i>provider</i>, oltre ai componenti del Comitato scientifico, al Responsabile scientifico dell'evento e alle altre figure di Responsabili disciplinate nella presente Tabella, i lavoratori subordinati e parasubordinati del <i>provider</i>.</p>	Documentale				

SCHEDA 2					REQUISITI DELLA STRUTTURA/ORGANIZZAZIONE		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
3	Competenze scientifico-formative	<p>Presenza di un Comitato scientifico-formativo (o altro organismo) composto da almeno 3 soggetti (compreso il Coordinatore) o almeno 5 soggetti qualora si richieda l'accreditamento generale (per tutte le professioni sanitarie). Il Comitato è preposto alla validazione preventiva del piano formativo, e dei singoli progetti formativi ove non previsti dal piano.</p> <p>Presenza di un Coordinatore con competenze andragogiche in materia sanitaria qualificato nell'ambito della Sanità per titoli.</p>	<p>Atti di nomina Coordinatore e componenti del Comitato Scientifico e relativi CV. Dell'attività del Comitato Scientifico deve essere data evidenza documentale secondo quanto previsto dalle procedure contenute nel piano della qualità. Per l'accreditamento generale (per tutte le professioni sanitarie) è necessaria la presenza di almeno cinque componenti, compreso il Coordinatore, appartenenti ad aree professionali differenti e sulla base dell'offerta formativa proposta dal provider. Per l'accreditamento settoriale deve essere presente, per ogni singola professione destinataria dell'offerta formativa, almeno un componente appartenente alla professione sanitaria per la quale si chiede l'accreditamento, compreso il Coordinatore. In caso di accreditamento settoriale per 5 o più aree professionali, è necessario avere almeno 5 componenti, compreso il Coordinatore, appartenenti ad almeno 5 aree professionali diverse alle quali è rivolta l'attività formativa. Il farmacista titolare o operante all'interno di farmacie può far parte del Comitato scientifico del provider in quanto la rilevazione dei fabbisogni formativi della professione sanitaria del farmacista è rilevabile solo dallo stesso professionista sanitario.</p>	Documentale				

SCHEDA 2		REQUISITI DELLA STRUTTURA/ORGANIZZAZIONE			VERIFICA IN LOCO		
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni
4	Implementazione miglioramento qualità	Esistenza di modalità di gestione che governano l'intero processo di accreditamento dell'attività formativa nelle sue diverse fasi.	<p>Presenza di un piano per il MCQ (miglioramento continuo qualità) indicante tutte le fasi di attività, con ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti, contenenti tutte le procedure specifiche per le attività legate all'educazione continua in medicina (per tutti i singoli requisiti dell'offerta formativa).</p> <p>Presenza di un Responsabile Qualità e relativo CV dal quale si evince l'esperienza operativa e/o accademica nel sistema dei procedimenti di qualità in ambito formativo.</p> <p>Il provider descrive i processi relativi alla formazione in un Piano della qualità, che deve contenere:</p> <p>a) l'organigramma relativo all'ECM;</p> <p>b) funzionigramma descrittivo dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti coinvolti nell'organizzazione del provider;</p> <p>c) le procedure per la rilevazione e prevenzione del conflitto di interessi, anche potenziale, nella struttura organizzativa e nella pianificazione, progettazione ed erogazione degli eventi;</p> <p>d) le procedure di governo del processo della contrattazione, della sponsorizzazione e della contabilità;</p> <p>e) le procedure per l'analisi e la rilevazione dei fabbisogni formativi sottoposte al Comitato scientifico, e precisamente: strumenti utilizzati, periodicità, modalità (adeguata per professioni sanitarie destinarie dell'offerta formativa), elaborazione dati, coerenza del budget con le attività formative previste, priorità formative aziendali, corrispondenza con la vigente normativa ECM;</p> <p>f) le procedure di pianificazione, progettazione ed erogazione dell'attività formativa;</p> <p>g) le procedure di funzionamento del Comitato scientifico con particolare riferimento all'individuazione del Responsabile scientifico, alla valutazione</p>	Documentale			

SCHEMA 2		REQUISITI DELLA STRUTTURA/ORGANIZZAZIONE			VERIFICA IN LOCO		
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni
4	Implementazione miglioramento qualità		<p>scientifica del piano formativo, e all'approvazione del programma dei singoli eventi ove non previsti dal piano;</p> <p>h) le procedure per il pagamento dei compensi e dei rimborsi delle spese dei docenti e dei moderatori;</p> <p>i) le procedure di gestione dei feedback;</p> <p>l) le procedure di valutazione d'impatto dell'attività formativa svolta;</p> <p>m) le procedure di archiviazione e conservazione degli atti e dei documenti relativi all'accreditamento e all'erogazione degli eventi per consentire all'Ente accreditante e ai suoi organi ausiliari le verifiche presso la sede operativa o legale;</p> <p>n) procedure che consentano la gestione e la trasmissione dei flussi delle partecipazioni al COGEAPS e alla Regione</p> <p>o) ulteriori aspetti relativi alla qualità dei processi stabiliti dall'ONFOCS e dall'Osservatorio Regionale per la qualità della Formazione Continua</p> <p>p) procedure aventi ad oggetto la prevenzione del conflitto di interessi in materia ECM</p> <p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Per il CV e l'atto di nomina del responsabile della Qualità: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti aggiornati, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Responsabile della Qualità: deve essere prodotto CV dal quale si evincono le competenze per il ruolo da svolgersi e l'atto di nomina.</p>	Documentale			

SCHEMA 2		REQUISITI DELLA STRUTTURA/ORGANIZZAZIONE			VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica	Ø	Annotazioni
5	Sistema informatico	<p>Presenza di un sistema informatico idoneo per la gestione, archiviazione, protezione e conservazione dati e il governo del processo di accreditamento.</p> <p>Presenza di un sistema informatico che consenta la gestione e la trasmissione dei flussi delle partecipazioni al COGEAPS e alla Regione, Ente accreditante.</p>	<p>Documento che descrive architetture, responsabilità e procedure informatiche.</p> <p>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Enti pubblici: Per il CV e l'atto di nomina del responsabile informatico: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti aggiornati, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p>Per tutti gli altri soggetti: Responsabile informatico: deve essere prodotto CV dal quale si evincono le competenze per il ruolo da svolgersi e l'atto di nomina. Il provider può erogare eventi FAD (diversi dalla cartacea) esclusivamente tramite le piattaforme informatiche oggetto di valutazione da parte dell'Ente accreditante.</p>	Documentale		

SCHEDA 3					REQUISTI DELL'OFFERTA FORMATIVA		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
1	Tipologia formativa e professioni sanitarie	Indicazione della metodologia formativa che si intende utilizzare (RES, FAD, FSC, Blended) e delle discipline e/o delle professioni destinatarie degli eventi formativi. Qualsiasi disciplina/professione indicata negli eventi deve rientrare tra quelle che il provider ha dichiarato al momento della presentazione della domanda di accreditamento. <u>Si sottolinea che il responsabile scientifico del singolo evento formativo deve corrispondere ad un soggetto esperto nell'area sanitaria di riferimento.</u>	Dichiarazione/comunicazione del legale rappresentante	Documentale				
2	Rilevazione ed analisi fabbisogni formativi	Esistenza di procedure per l'analisi e rilevazione dei fabbisogni formativi.	Il documento, inserito nel piano di qualità, deve contenere alcuni elementi minimi: -Strumenti utilizzati (modalità); -documentazione relativa alla modalità di rilevazione e analisi dei fabbisogni; -periodicità; -professioni sanitarie destinatarie dell'offerta formativa; -elaborazione dati; -coerenza del budget con le attività formative previste; -priorità formative; -corrispondenza con la vigente normativa ECM	Documentale e Osservazionale				

SCHEDA 3					REQUISITI DELL'OFFERTA FORMATIVA		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
3	Pianificazione	Esistenza di un piano formativo che deve comprendere: - eventi programmati e loro tipologia - obiettivi formative - target di riferimento.	Richiesta documentazione relative a: - Programmazione formativa annuale del provider con l'elenco degli eventi formativi (RES – FAD - FSC - BLENDED) - Tipologia formativa, - Titolo evento - Obiettivo formativo - Arco temporale svolgimento evento - Professioni sanitarie. Le procedure di pianificazione dell'attività formativa devono essere illustrate nel piano di qualità. Il Piano Formativo annuale, dovrà essere trasmesso entro il 31 ottobre dell'anno precedente a quello a cui si riferisce la programmazione. Il provider ha l'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata annualmente, con la possibilità di integrare ulteriori eventi, coerentemente con le risorse disponibili e a favore delle professioni sanitarie destinatarie dell'attività formativa ECM abilitata.	Documentale				
4	Progettazione	Esistenza di procedure strutturate che garantiscono la qualità del progetto/evento.	La fase di progettazione deve essere illustrata nel piano di qualità. I singoli eventi devono avere alcuni elementi minimi standard: obiettivo formativo nazionale/regionale, tipologia formativa, titolo, durata, partecipanti previsti, professioni sanitarie, responsabile scientifico, periodo di realizzazione, n. edizioni previste, programma didattico dettagliato con indicazione del nominativo dei docenti, cv degli stessi, crediti ECM assegnabili all'evento (non più di 50 crediti per ogni singolo evento), eventuale quota massima di partecipazione a carico del partecipante (per evento), partner e fonti di finanziamento. Il provider non può ripartire l'evento in distinti moduli consentendo al professionista di maturare crediti formativi parziali. I rapporti tra <i>provider</i> e partner devono essere documentati in un contratto di partenariato. Il <i>provider</i> dovrà comunicare il programma definitivo di ogni evento almeno 15 gg. prima della data di inizio, salvo non sia sponsorizzato. In tal caso la comunicazione deve avvenire almeno 30 gg. prima.	Documentale e Osservazionale				

SCHEDA 3					REQUISITI DELL'OFFERTA FORMATIVA		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
5	Erogazione	Esistenza di procedure organizzate per garantire un processo efficace di erogazione dell'attività ECM.	<p>La verifica della presenza deve essere distinta per ciascun discente. I provider dovranno documentare e tenere agli atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fogli firma o altra modalità di rilevazione delle presenze dei partecipanti e dei docenti con indicazione degli orari di inizio e fine attività formativa. - se si sceglie l'uso del "sistema elettronico a badge" è altresì necessario che la rilevazione sia registrata correttamente nel sistema informatico e che i dati di rilevazione della presenza siano facilmente fruibili. <p>La fase di erogazione deve essere illustrata nel piano di qualità..</p>	Documentale				
6	Valutazione	<p>Esistenza di un sistema di valutazione controllato attraverso metodologie e strumenti oggettivi;</p> <ul style="list-style-type: none"> -rilevazione del gradimento e della qualità percepita; - rilevazione dell'apprendimento. 	<p>Documentazione relativa ai tre livelli di valutazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>valutazione della qualità percepita</u>: obbligatoria in forma anonima (v. Allegato B); 2) <u>valutazione dell'apprendimento</u> (ove prevista): distinta per ciascun discente; 3) <u>valutazione della ricaduta organizzativa</u>: facoltativa per tutte le tipologie formative. <p>Le fasi di valutazione devono essere illustrate nel piano di qualità.</p>	Documentale e Osservazionale				

SCHEDA 3					REQUISITI DELL'OFFERTA FORMATIVA		VERIFICA IN LOCO	
Codice	Requisito	Indicatore	Evidenze Oggettive	Modalità di verifica		Ø	Annotazioni	
7	Attribuzione creditiECM/ distribuzione attestati	Procedure per l'attribuzione dei crediti ECM e per l'erogazione degli attestati all'utente (a carico del provider). Trasmissione dei dati all'Ente accreditante ed al COGEAPS.	Gli attestati dovranno riportare la firma del legale rappresentante in forma autografa/digitale o del Responsabile scientifico. Accertato che i requisiti (partecipazione, valutazione della qualità percepita e valutazione dell'apprendimento ove prevista) siano stati soddisfatti, il provider attesterà che l'utente ha svolto la suddetta attività formativa ed ha acquisito i crediti ECM in numero pari a quanto previsto per l'attività ECM (vedi "Criteri di attribuzione dei crediti" e "Linee guida per il calcolo della durata di un corso FAD"). Dovrà quindi essere rilasciata o inviata, a cura del provider, apposita attestazione ed il dato trasmesso per via informatica al COGEAPS e all'Ente accreditante...	Documentale				
8	Sponsorizzazione	Presenza di una procedura per il perfezionamento dei contratti delle Sponsorizzazioni.	I nominativi degli <i>sponsor</i> devono inserirsi nel sistema informativo almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'evento. I contratti di sponsorizzazione devono essere messi a disposizione dell'Ente accreditante per la tempistica prevista dalla normativa ECM relativamente alla conservazione dei documenti	Documentale e Osservazionale				

Osservazioni finali della Commissione:

Sintesi dei rilievi relativi alla visita:

Eventuali criticità maggiori:

Atto: DIRIGENZ 2021/4562 del 29-07-2021
Servizio proponente: DS.AA.02.5S.02
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Aspetti soggetti a possibilità di miglioramento:

Eventuali prescrizioni di miglioramento:

Atto: DIRIGENZ 2021/4562 del 29-07-2021
Servizio proponente: DS.AA.02.5S.02
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Osservazioni del Provider:

Atto: DIRIGENZ 2021/4562 del 29-07-2021
 Servizio proponente: DS.AA.02.5S.02
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Di quanto sopra attestato, è stato redatto il presente Verbale composto da n° 18 pagine, copia del quale viene rilasciata al Legale Rappresentante.

Letto, confermato e sottoscritto alle ore _____

Data _____

Firma Team Leader del Gruppo

Firma componenti del Gruppo

Firma del Legale Rappresentante Provider



ALLEGATO B)

Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**Servizio Supporto al Direttore Generale, Risorse Umane del SSR, Formazione, ECM****Oggetto: Visita di verifica sullo stato di Provider.**

In riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa, in merito alle attività affidate alla Commissione Regionale ECM, si comunica quanto segue.

Sulla base delle indicazioni contenute nel “*Manuale Regionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM-Rettifica*”, approvato con Determinazione del Direttore Generale per la Salute n.14 del 26-02-2021, consultabile sul sito: <http://ecm.regione.molise.it/ecm/>, è stata programmata una visita a cura della Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina, presso la sede operativa di codesto Provider per il giorno _____ per la seguente finalità:

I termini della durata della visita e le modalità connesse all'ospitalità del Team saranno concordate in occasione dell'incontro.

La disponibilità, o la eventuale indisponibilità, alla visita programmata della Commissione E.C.M. dovrà essere comunicata entro e non oltre 10 giorni lavorativi dal ricevimento della presente, alla scrivente Segreteria.

Il mancato riscontro nel termine suddetto darà luogo ad una nuova proposta di data inderogabile.

Nei casi di visita finalizzata all'acquisizione dello status di Provider standard, l'eventuale indisponibilità o mancato riscontro alla seconda proposta di data, entro e non oltre il medesimo termine di 10 giorni lavorativi, comporterà una violazione molto grave ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni 2 febbraio 2017: sezione II Violazioni, Art. 85. e seguenti.

La Segreteria ECM è contattabile per ogni necessaria collaborazione ai seguenti recapiti telefonici: 0874- 429485, 0874-429377, 0874-429376, dalle ore 9,30 alle ore 14,00.

Cordialmente

La Segreteria ECM



ALLEGATO C

Regione Molise
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Servizio Supporto al Direttore Generale, Risorse Umane del SSR, Formazione, ECM

FAC-SIMILE

Modello di autocertificazione dell'assenza specifica di conflitto di interessi del soggetto appartenente al gruppo deputato alla visita di verifica.

Il sottoscritto _____ accetta l'incarico di
componente del Gruppo di lavoro per la visita da svolgere in data _____
Presso il Provider _____

DICHIARA

- a) di non essere in conflitto di interessi (1) in base alla normativa ECM, ossia di non avere nessun conflitto d'interessi o altro impedimento nei confronti del Provider sopra citato e (solo se dipendente, barrare la specifica che segue)
- o di avere chiesto ed ottenuto tutte le necessarie autorizzazioni dall'Ente di appartenenza;
- b) di essere consapevole che, a seguito dell'attività di verifica, può venire a conoscenza di dati, notizie e informazioni aventi natura riservata e, pertanto, si impegna a mantenere riservate le informazioni e a non divulgarle, diffonderle o comunicarle a terzi, neanche parzialmente, e in ogni caso, si impegna a trattare i dati unicamente per gli scopi e le funzioni di cui alla vigente normativa in materia ECM;
- a) di autorizzare l'Ente Accreditante al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003.
- (1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il dichiarante abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio una qualsiasi forma di cointeressenza, diretta o indiretta, con il Provider visitato.

Restituito per accettazione in data _____

FIRMA _____