



PUNTO 33 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 28/09/2015

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1247 / DGR del 28/09/2015

OGGETTO:

Programma regionale per la formazione continua. Definizione delle evidenze documentali per la verifica dei requisiti dei Provider regionali di formazione pubblici e privati, previste nell'ambito del processo di accreditamento standard ai sensi della DGR n. 1753/2014. Proroga delle attività degli organismi di governance dell'ECM. Disciplina delle attività di monitoraggio presso le sedi dei Provider ECM.

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Luca Coletto	Presente
	Giuseppe Pan	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Federico Caner	Assente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Programma regionale per la formazione continua. Definizione delle evidenze documentali per la verifica dei requisiti dei Provider regionali di formazione pubblici e privati, previste nell'ambito del processo di accreditamento standard ai sensi della DGR n. 1753/2014. Proroga delle attività degli organismi di *governance* dell'ECM. Disciplina delle attività di monitoraggio presso le sedi dei Provider ECM.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con deliberazione n. 1753/2014 sono state definite le evidenze per la verifica dei requisiti dei Provider ECM pubblici quali Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Istituto Oncologico Veneto. Con il presente provvedimento si procede a definire le evidenze documentali per la valutazione dei requisiti per le altre tipologie di Provider ECM pubblici e privati ed a prorogare le attività della Commissione Regionale e dell'Osservatorio regionale per la formazione continua fino al 31 dicembre 2016. Si procede altresì a definire la funzionalità dell'Osservatorio regionale in merito al monitoraggio degli eventi formativi.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Gli articoli 16, 16bis, 16ter, 16quater, 16quinques e 16sexties del D.Lgs n.502/1992 e ss.mm.ii. dettano le norme per la formazione nel SSN ed in particolare il terzo comma dell'articolo 16ter dispone che *“Le regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, concorrono alla individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui al comma 2, elaborano gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale, accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2. Le regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua”*.

La Regione del Veneto, con deliberazione n. 3600 del 13 dicembre 2002, ha dato piena realizzazione fin dalla fase sperimentale al sistema di formazione continua, che si è strutturato e rafforzato negli anni con lo sviluppo di organizzazione e competenze regionali in ambito ECM, consentendo l'implementazione delle procedure per l'accreditamento degli eventi residenziali, l'avvio dei progetti di formazione sul campo (FSC) e delle attività formative erogate in modalità e-learning (FAD).

Con deliberazione n. 2220 del 21 settembre 2010 la Regione del Veneto ha recepito gli Accordi Stato-Regioni del 1 agosto 2007 (rep. 168/CSR) e del 5 novembre 2009 (rep. 192/CSR) in materia di Educazione Continua in Medicina, manifestando così la propria volontà di dare compimento al nuovo regime di ECM.

La fase attuativa degli Accordi Stato-Regioni ha previsto il passaggio da un sistema di accreditamento degli eventi ad un sistema di accreditamento dei Provider, quali soggetti abilitati ad erogare formazione continua in sanità e l'avvio di un sistema di valutazione della qualità della formazione erogata, attraverso organismi idonei a garantire la verifica dei requisiti e le valutazioni del livello qualitativo dei Provider.

I suddetti Accordi hanno inoltre delineato le nuove regole per il sistema di accreditamento della formazione continua. In particolare, l'Accordo Stato -Regioni del 2009 ha definito i requisiti minimi richiesti per l'accreditamento dei Provider, con due distinti livelli di accreditamento: uno nazionale, per i soggetti che erogano formazione nell'ambito territoriale di più Regioni e uno regionale, per i soggetti che erogano formazione solo nell'ambito di una Regione.

Per quanto attiene l'accreditamento regionale, con deliberazione n. 2215 del 20 dicembre 2011 la Regione ha approvato l'Allegato A - "Disciplinare e requisiti per l'accreditamento dei Provider ECM nella Regione del Veneto" che definisce i requisiti ed i relativi standard per l'accreditamento dei Provider ECM pubblici e privati che intendono erogare eventi formativi. I requisiti richiesti per l'accreditamento riguardano le caratteristiche del soggetto da accreditare, la sua organizzazione, la qualità dell'offerta formativa, l'indipendenza da interessi commerciali al fine di garantire un'offerta formativa efficiente, efficace ed indipendente.

Con successiva deliberazione n. 1969 del 2 ottobre 2012, è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012 (rep. 101/CSR) che prevede tra l'altro, l'impegno degli Enti accreditanti ad avviare il procedimento di accreditamento dei Provider entro un anno dalla data di sottoscrizione del suddetto Accordo.

A tal fine, in data 29 luglio 2013 è stata sottoscritta apposita convenzione con l'Agenzia Nazionale per la Gestione dei Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S), repertorio n. 29005, secondo lo schema approvato con deliberazione n. 1236 del 16 luglio 2013, finalizzata alla gestione del sistema di formazione continua nell'ambito del territorio regionale; pertanto, dal mese di ottobre 2013 i soggetti pubblici e privati che intendono erogare attività formative nell'ambito del territorio regionale devono produrre formale istanza di accreditamento come Provider mediante l'utilizzo della piattaforma software messa a disposizione da Age.Na.S. personalizzata per la Regione del Veneto.

Il processo di accreditamento, così come previsto dall'art. 3 del "Disciplinare" - Allegato A della DGR n. 2215/2011 e dall'Accordo Stato-Regioni del 2012, si articola in due momenti: l'accreditamento provvisorio della durata di due anni e il successivo accreditamento standard della durata di quattro anni.

Considerato che ai fini del rilascio dell'accreditamento standard l'Ente accreditante deve effettuare una visita di verifica al Provider per accertare il possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e di gestione del processo formativo, con deliberazione n. 1753 del 29 settembre 2014 sono state approvate le procedure operative per la conduzione delle visite di verifica, la composizione dei Team di Valutazione e definite le evidenze documentali per la valutazione dei requisiti specifiche per le Aziende Sanitarie/Ospedaliere e l'Istituto Oncologico Veneto.

Tenuto conto che le visite di verifica presso le Aziende Sanitarie SSR si sono concluse nell'anno corrente e che quelle presso i restanti Provider ECM saranno avviate nel 2016, si rende necessario approvare l'**Allegato A** "Requisiti ed evidenze documentali previsti per l'accreditamento standard dei Provider ECM pubblici e privati", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, mediante il quale vengono definite le evidenze documentali da valutare in sede di visita di verifica ai fini del riconoscimento di Provider ECM con accreditamento standard, da applicarsi a tutte le altre tipologie di Provider che, alla scadenza del periodo di accreditamento provvisorio, presentano istanza per il riconoscimento del nuovo *status*.

Il medesimo **Allegato A** definisce inoltre le evidenze documentali per la valutazione della qualità del Provider ECM, che non sono vincolanti per il riconoscimento di accreditamento standard ma rappresentano un'aspettativa di miglioramento strutturale e qualitativo cui il Provider ECM con accreditamento standard deve tendere coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

Le evidenze documentali per la valutazione della qualità del Provider ECM potranno essere oggetto di revisione da parte dell'Osservatorio regionale nell'ottica di un continuo miglioramento del sistema ECM e della qualità dell'offerta formativa erogata nel territorio regionale.

Per quanto concerne gli Ospedali Classificati ex art. 1 L.n.132/1968, in quanto assimilabili per requisiti strutturali ed organizzativi agli ospedali pubblici e chiamati a svolgere lo stesso ruolo nell'ambito della

programmazione sanitaria, si propone di applicare le medesime evidenze documentali definite per le strutture sanitarie del SSR con deliberazione n. 1753 del 29 settembre 2014, con gli adeguamenti necessari tenuto conto comunque delle peculiarità delle strutture medesime.

Considerato l'elevato numero di Provider accreditati provvisoriamente nel corso del 2014 che dovranno sostenere il percorso di accreditamento standard nel 2016 e tenuto conto dei molteplici adempimenti di carattere tecnico-amministrativo e degli oneri legati all'attività delle visite di verifica *in loco*, si ritiene opportuno pianificare tale attività in maniera cadenzata durante il corso dell'anno 2016; pertanto, nelle more di quanto sopra disciplinato ed esclusivamente per tali tipologie di Provider, la validità dell'accreditamento provvisorio è da intendersi prorogata fino al momento in cui la Regione del Veneto consentirà ai Provider interessati di presentare formale istanza per l'accreditamento standard e comunque fino all'esito (positivo o negativo) del procedimento di accreditamento standard.

Per quanto attiene alle procedure operative per la conduzione delle visite di verifica e alla composizione dei Team di Valutazione si intende confermare quanto già previsto con provvedimento n. 1753/2014.

Relativamente al compenso da corrispondere ai componenti dei Team di Valutazione, si propone inoltre di confermare un compenso giornaliero omnicomprendivo pari a Euro 200,00, indipendentemente dal numero di strutture oggetto di verifica all'interno della medesima giornata, ai componenti che accetteranno l'incarico, come già previsto dal suddetto provvedimento.

Si precisa, tuttavia, che la partecipazione alle visite di verifica dei professionisti coinvolti all'interno dei Team, dipendenti delle Aziende Sanitarie/ Ospedaliere/Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto-Arpav, costituisce attività istituzionale ed è riconducibile alle specifiche attività a servizio del sistema ECM regionale oltre che a quelle ordinarie di raccordo tra il livello regionale, gli enti del comparto sanitario e l'agenzia regionale e pertanto il professionista andrà inviato in missione senza oneri a carico del bilancio della Regione. Per il personale dipendente di altre strutture pubbliche/private o libero professionista l'attività si configura, di fatto, quale prestazione occasionale rientrante nella disciplina di cui al comma 6, art. 7, del D.lgs. n. 165/2001.

PROROGA DEGLI ORGANISMI DI GOVERNANCE DELL'ECM

Per l'espletamento delle proprie attività, il sistema regionale di accreditamento si avvale della Commissione Regionale ECM e dell'Osservatorio regionale per la formazione continua, quali organismi consultivi e deliberativi che fungono da organi di controllo e di verifica della regolarità delle procedure di accreditamento. In particolare, la Commissione Regionale è l'organismo deputato alla valutazione delle istanze di accreditamento dei Provider, mentre l'Osservatorio ha il compito di monitorare l'offerta formativa dei Provider nel territorio regionale. Entrambi gli Organismi sono stati coinvolti all'interno dei Team di Valutazione ai sensi della succitata deliberazione n. 1753 del 29 settembre 2014 ed hanno partecipato alle iniziative di formazione organizzate dalla Regione acquisendo specifiche competenze per lo svolgimento del ruolo.

Pertanto, al fine di garantire continuità ai processi di accreditamento, si ritiene opportuno confermare le attività e i componenti della Commissione Regionale ECM (nominati con DGR n. 1756/2013; Decreto n. 150/2013 del Segretario regionale per la Sanità ora Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale) per un ulteriore anno a partire dalla scadenza prevista del 31 dicembre 2015. Si ritiene altresì di confermare in € 90,00 il gettone di presenza, oltre al rimborso delle spese sostenute, da corrispondere ai componenti per la partecipazione agli incontri di lavoro secondo quanto già disposto con deliberazione n. 1756/2013.

Per quanto concerne l'Osservatorio regionale per la formazione continua, si propone la proroga dell'attività fino al 31 dicembre 2016, confermando anche per l'anno 2016 quanto stabilito con suddetta delibera ossia che la partecipazione agli incontri di lavoro dei professionisti dipendenti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere coinvolti all'interno dell'Osservatorio regionale costituisce attività istituzionale, riconducibile alle ordinarie attività di raccordo tra il livello regionale e quello degli enti del comparto sanitario oltre che

a servizio del sistema ECM regionale; pertanto il professionista vi prenderà parte in regime di missione senza oneri a carico del bilancio della Regione. Per i restanti componenti dell'Osservatorio regionale si prevede il rimborso delle spese di viaggio.

Si ritiene infine di incaricare la Sezione Controlli Governo e Personale SSR a procedere con propri atti al rimborso del gettone di presenza oltre al rimborso delle spese sostenute, se previsto, da corrispondere ai componenti della Commissione Regionale ECM e dell'Osservatorio regionale per la formazione continua per la partecipazione agli incontri sopra descritti a valere sul capitolo 101703 afferente al GSA.

FUNZIONALITA' DELL'OSSERVATORIO REGIONALE: MONITORAGGIO DEGLI EVENTI FORMATIVI

Il monitoraggio delle attività formative erogate dai Provider ECM accreditati al sistema regionale e previsto dai vigenti Accordi Stato-Regioni in materia di ECM, è condizione indispensabile affinché la Regione possa svolgere azioni di verifica e di indirizzo della formazione nel territorio regionale.

A tal fine, con deliberazione n. 749 del 7 giugno 2011, è stato istituito l'Osservatorio regionale per la formazione continua a cui è stato attribuito il compito di monitorare l'offerta formativa dei Provider in termini qualitativi/quantitativi e le modalità utilizzate dagli stessi per l'attribuzione dei crediti agli eventi accreditati ai fini ECM.

Tenuto conto, inoltre, degli obblighi nazionali in materia di LEA, che prevedono tra l'altro l'invio di una relazione annuale sulle attività di monitoraggio svolte dall'Osservatorio regionale, si rende indispensabile procedere nel corrente anno all'avvio delle visite per la verifica degli eventi formativi presso le sedi di svolgimento.

La visita per la valutazione degli eventi sarà condotta da due componenti dell'Osservatorio, individuati su indicazione del Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR.

Considerata, inoltre, la necessità di stabilire un corrispettivo agli "osservatori" in ragione dell'attività di verifica degli eventi, si propone di erogare un compenso giornaliero omnicomprensivo pari a Euro 200,00, indipendentemente dal numero di eventi oggetto di verifica all'interno della medesima giornata, ai componenti che accetteranno l'incarico.

Anche in questo ambito la partecipazione alle visite di verifica dei professionisti dipendenti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere è da considerarsi attività istituzionale e pertanto il professionista andrà inviato in missione senza oneri a carico del bilancio della Regione. Per il personale dipendente di altre strutture pubbliche/private o libero professionista l'attività si configura quale prestazione occasionale rientrante nella disciplina di cui al comma 6, art. 7, del D.lgs. n. 165/2001.

Tenuto conto che la gestione economico-amministrativa sia delle visite di verifica nell'ambito del processo di accreditamento standard sia per la verifica degli eventi formativi, che consiste nell'affidamento degli incarichi e la liquidazione degli aventi diritto a conclusione dell'attività svolta, si colloca nel contesto delle attività che rientrano al punto C "Strumenti e metodi per la gestione del processo formativo" di cui all'allegato A della DGR n. 2166 del 18 novembre 2014, si ritiene di affidare tale attività alla Fondazione Scuola di Sanita' Pubblica, management delle aziende socio-sanitarie e per l'incremento dei trapianti d'organo e tessuti (Fondazione S.S.P.), dando atto che i relativi oneri troveranno copertura finanziaria nell'ambito del finanziamento regionale annuale stabilito ai sensi del combinato disposto della DGR n. 2166/2014 e dell'art. 3 dello statuto della Fondazione S.S.P. di cui all'Allegato A della DGR n. 437 del 4 aprile 2014.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;
- Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 3600/2002, n. 2220/2010, n. 2215/2011, n.1969/2012, n. 1236/201, n. 1756/2013 e n. 1753/2014;
- Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 4532/2007, n. 4209/2008, n. 448/2009 e 268/2010;
- Visti gli Accordi Stato - Regioni dell'1.08.2007, del 5.11.2009 e del 19 aprile 2012;
- Visto l'art. 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;
- Vista la convenzione in essere con l'Age.Na.S.
- VISTA la L.R. n. 39 del 29 novembre 2001 recante "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione";
- VISTA la L.R. n. 1 del 07/01/2011;
- VISTO l'art. 2 co. 2 lett.o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- VISTO il D. Lgs.n. 33 del 14/03/2013;
- VISTO il D.Lgs. 118/2011, titolo II, articolo 20 e ss.mm.ii. ed in particolare il D.Lgs. n. 126 del 10/08/2014;
- VISTE le L.R. nn. 6 e 7 del 27/04/2015 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015 e pluriennale 2015-2017";

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrale ed essenziale del presente atto;
2. di approvare l'**Allegato A** "Requisiti ed evidenze documentali previsti per l'accredimento standard dei Provider ECM pubblici e privati" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce le evidenze documentali per la valutazione dei requisiti nell'ambito del processo di accreditamento standard per i Provider pubblici/privati ad eccezione delle Aziende Ulss/Ospedaliere/Iov e le evidenze documentali per la valutazione di qualità dei Provider;
3. di affidare all'Osservatorio regionale per la formazione continua la revisione periodica del documento contenente le evidenze documentali per la valutazione della qualità del Provider ECM con accreditamento standard di cui al punto 2;
4. di stabilire che, ai fini del riconoscimento dello *status* di Provider ECM con accreditamento standard, per gli Ospedali Classificati ex art. 1 L.n.132/1968 si applicano le evidenze documentali per la valutazione dei requisiti approvate con DGR n. 1753 del 29 settembre 2014, con gli adeguamenti necessari tenuto conto delle peculiarità di dette strutture;
5. di stabilire che, per i Provider accreditati provvisoriamente nel 2014, la validità dell'accREDITAMENTO provvisorio è da intendersi prorogata fino al momento in cui la Regione del Veneto consentirà di presen-

tare formale istanza per l'accreditamento standard e comunque fino all'esito del procedimento di accreditamento standard;

6. di prorogare le attività ed i componenti degli Organismi regionali (Commissione Regionale ECM, Osservatorio regionale per la formazione continua) fino al 31 dicembre 2016, confermando le modalità di partecipazione e i relativi compensi secondo la normativa regionale richiamata in premessa;
7. di stabilire che la partecipazione alle visite di verifica per l'accreditamento standard e per la valutazione degli eventi formativi svolte dai professionisti dipendenti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere/Arpav, costituisce attività istituzionale e tali soggetti andranno inviati in missione senza oneri a carico del bilancio regionale;
8. di prendere atto che l'attività di verifica condotta da liberi professionisti o dipendenti di strutture pubbliche/private diversi da quelli indicati al punto precedente, si configura quale prestazione occasionale ai sensi del comma 6, art. 7 del D.lgs. 165/2001 che sarà remunerata con un compenso giornaliero onnicomprensivo pari a Euro 200,00, indipendentemente dal numero di strutture/eventi formativi oggetto di verifica all'interno della medesima giornata;
9. di affidare alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica la gestione economico-amministrativa sia delle visite di verifica nell'ambito del processo di accreditamento standard che delle visite per la verifica degli eventi formativi che trova copertura nell'ambito del finanziamento regionale annuale disposto ai sensi del combinato disposto dalla DGR n. 2166 del 18 novembre 2014 e dall'art. 3 dello statuto della Fondazione di cui all'Allegato A della DGR n. 437 del 4 aprile 2014;
10. di incaricare il Direttore della Sezione Controlli, Governo e Personale SSR all'adozione di ogni ulteriore atto volto al miglior raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla presente deliberazione, ivi compresi gli impegni e le liquidazioni di spesa, relativamente a quanto stabilito al punto 6;
11. di dare atto che la spesa di cui si avvia l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011 e non è debito commerciale;
12. di dare atto che non sussistono gli obblighi di pubblicità previsti dal D.lgs n. 33/2013;
13. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

1247

ALLEGATO A Dgr n.

28 SET. 2015

del

pag. 1/10



**“REQUISITI ED EVIDENZE DOCUMENTALI PREVISTI PER L'ACCREDITAMENTO STANDARD
DEI PROVIDER ECM PUBBLICIE PRIVATI”**

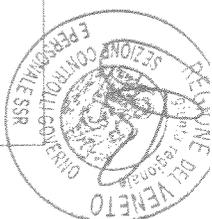
AI SENSI DELL'ACCORDO STATO-REGIONI 19/04/2012 - Receipto con D.G.R. n. 1969 del 2 ottobre 2012

Sono esclusi i Provider ECM che rientrano nella tipologia Aziende Sanitarie/Aziende Ospedaliere/IOV/Ospedali Classificati ex art. 1 L.n.132/1968 per i quali si applicano le evidenze documentali definite con deliberazione di Giunta regionale n. 1753 del 29 settembre 2014.

REQUISITI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

REQUISITO	INDICATORE	EVIDENZA DOCUMENTALE
Ragione sociale	Denominazione	- Dichiarazione del legale rappresentante che comprenda anche la dichiarazione che quanti direttamente e indirettamente coinvolti nelle attività ECM del Provider (compresi coniuge, affini e parenti fino al 2° grado) non hanno interessi commerciali nell'ambito della sanità - Atto Costitutivo e Statuto vigente ¹ e/o altri documenti idonei a verificare l'autonomia giuridica <i>Sono esclusi dall'invio di tali documenti le Università, le Facoltà, gli Istituti Scientifici del servizio sanitario nazionale, gli Istituti del consiglio nazionale delle ricerche. I Dipartimenti Universitari dovranno produrre documenti idonei a verificare l'autonomia giuridica.</i>
Sede legale ²	Sede legale stabile in Veneto. Tale sede non deve coincidere con strutture che producono, distribuiscono, commercializzano, pubblicizzano prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dietetici, dispositivi e strumenti medici.	- Dichiarazione del legale rappresentante - Atto Costitutivo e/o Statuto vigente - <i>Se presente</i> , certificato di attribuzione del numero di codice fiscale/partita IVA, rilasciato dall'Ufficio territorialmente competente dell' Agenzia delle Entrate e/o Visura camerale rilasciata dalla Camera di Commercio

¹ I documenti dovranno essere in originale o copie fotostatiche autenticate dei documenti originali redatti per atto pubblico o scrittura privata autenticata o scrittura privata registrata
² E' il luogo dove, dallo Statuto e/o dal registro delle imprese, il Provider ECM risulta avere il centro della propria attività.



Sede Operativa³	Sede operativa stabile in Veneto. Tale sede non deve coincidere con strutture che producono, distribuiscono, commercializzano, pubblicizzano prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dietetici, dispositivi e strumenti medici.	- Dichiarazione del legale rappresentante - Corrispondenza con i dati inseriti nel sistema informatico regionale.
Legale Rappresentante	Generalità complete del legale rappresentante.	- Dichiarazione del legale rappresentante - Presenza di un atto formale di attribuzione incarico e/o verbale di nomina - Curriculum vitae del legale rappresentante - Atto Costitutivo e/o Statuto vigente
Impegno nel campo della formazione continua in sanità (Sono esonerati i soggetti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie)	Presenza esplicita di finalità nel campo della formazione continua in sanità, anche a titolo non esclusivo	- Relazione in cui si evidenzia che il provider ha progettato, pianificato, realizzato, monitorato attività formative in campo sanitario
Esperienza formativa in ambito sanitario	Esistenza di pregresse attività formative in campo sanitario realizzate nell'ultimo triennio.	- Estratto del bilancio e budget previsionale: dati economici complessivi e risorse economiche destinate alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni (anno per anno) e budget previsionale per l'anno in corso con indicazione della natura delle risorse (risorse proprie, sponsorizzazioni, donazioni, lavoro benevolo, altro) ⁴
Affidabilità economico-finanziaria	Possesso di capacità economiche in rapporto all'entità dell'impegno programmato	- Responsabile amministrazione - atto di nomina - Responsabile amministrazione - CV da cui si evince una competenza/formazione specifica
Affidabilità rispetto alle norme in tema di sicurezza	Documentazione anti-mafia (per privati) Rispetto degli obblighi relativi alla sicurezza e prevenzione degli infortuni (strutture e attrezzature)	- Dichiarazione del Legale rappresentante. - Laddove vi siano rapporti convenzionali stabili per l'acquisizione di aule/spazi per la formazione, il Provider può farsi rilasciare dall'ente in convenzione una dichiarazione che la struttura rispetta gli standard di sicurezza previsti dalla normativa oppure attestare che ha verificato e si fa garante nel caso in cui le strutture e le attrezzature siano utilizzate in base a contratti e convenzioni.

³ Deve possedere i requisiti necessari alla gestione delle attività ECM.

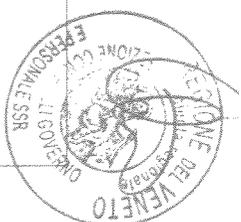
⁴ Il dato deve essere tratto dai bilanci consuntivi e dal bilancio previsionale per l'anno in corso; i documenti devono evidenziare l'impegno economico pregresso per le attività formative e la disponibilità economico finanziaria per le attività pianificate. Tali documenti devono altresì evidenziare in quale percentuale è intervenuta nel finanziamento delle attività ECM l'eventuale sponsorizzazione commerciale.



Tipologie di formazione per le quali si chiede l'accreditamento	Formazione RES, FAD, FSC	- Corrispondenza con i dati inseriti nel sistema informatico regionale.
Tipologia di professionisti sanitari per i quali si chiede l'accreditamento	Indicazione delle professioni e/o discipline destinatarie delle attività formative	- Corrispondenza con i dati inseriti nel sistema informatico regionale.

REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E DELLA QUALITÀ

REQUISITO	INDICATORE	EVIDENZA DOCUMENTALE
Sedi, strutture/attrezzature	Disponibilità e/o utilizzo di sedi, strutture e attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività formative e di quelle amministrative nel territorio della Regione del Veneto, con caratteristiche coerenti con i piani formativi proposti. Per FAD e FSC devono essere disponibili le condizioni e le attrezzature per organizzare e gestire iniziative di formazione a distanza, o attività di formazione sul campo.	- Dichiarazione del legale rappresentante - Elenco delle sedi/locali disponibili, utilizzate per lo svolgimento delle attività formative e di quelle amministrative. - Titoli di proprietà o contratti di locazione o altro titolo di utilizzo in cui sia indicata la durata temporale e la destinazione d'uso.
Struttura organizzativa	Risorse umane che configurano una organizzazione finalizzata alla formazione	- Contratti/convenzioni con soggetti idonei per le tecnologie mediatiche necessarie per la FAD e/o soggetti che gestiscono strutture sanitarie idonee per la FSC (se non possedute in proprio) - Documentazione descrittiva con organigramma, funzioni/gramma. <i>Per i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e gli enti pubblici:</i> organigramma e funzioni/gramma dell'Ufficio/servizio formazione - Presenza n. dipendenti a tempo indeterminato o altro personale, e corrispondenza con i dati inseriti nel sistema informatico regionale
Sistema informatico	Presenza di un responsabile/referente della formazione Presenza di un sistema informatico finalizzato alla gestione, elaborazione e archiviazione dei dati relativi alle attività formative.	- Responsabile/Referente della Formazione - atto di nomina - Responsabile/Referente della Formazione - CV - Documentazione descrittiva sistema informatico dedicato alla formazione - Presenza di procedure per la gestione, archiviazione, elaborazione dei dati relativi alle attività formative (ad es. manuale di informatizzazione, estratto delle procedure del piano di qualità)



	<p>Presenza di un responsabile del sistema informativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile sistema informatico - atto di nomina - Responsabile sistema informatico - CV da cui si evince una competenza/formazione specifica - Coordinatore Comitato scientifico - atto di nomina - Coordinatore Comitato scientifico - CV
<p>Competenze scientifiche⁵</p>	<p>Il coordinatore scientifico deve essere persona qualificata nell'ambito della sanità per titoli accademici e con idoneo CV che ne attesti le competenze scientifiche che rientrano nell'area sanitaria di riferimento o affine. Nell'ambito del Comitato Scientifico deve essere presente almeno un componente con competenze di progettazione e pianificazione della formazione</p> <p>Presenza di un Comitato Scientifico per la validazione del piano formativo (composto da almeno 5 componenti qualificati nell'ambito della sanità per titoli accademici incluso il coordinatore, esperti di più professioni sanitarie).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Componenti del Comitato scientifico - atto di nomina - Componenti del Comitato scientifico - CV

REQUISITI DELL'OFFERTA FORMATIVA E GESTIONE DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ

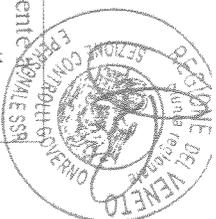
REQUISITO	INDICATORE	EVIDENZA DOCUMENTALE
<p>Sistema di miglioramento della qualità</p>	<p>Presenza di procedure per l'individuazione di margini di miglioramento dell'attività formativa e dell'organizzazione del servizio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Certificazione di qualità per le attività formative e/o presenza del manuale/piano di miglioramento della qualità che preveda esplicitamente le procedure per: <ol style="list-style-type: none"> 1. analisi dei bisogni formativi 2. progettazione, erogazione, valutazione di eventi formativi 3. conflitto di interessi 4. gestione e liquidazione incarichi

⁵ Le competenze scientifiche ed andragogiche possono essere possedute in proprio dal Provider ma anche acquisite mediante specifici accordi con soggetti di documentata capacità in rapporto ad obiettivi e target utenza. Questi accordi devono essere documentati da atti formali e curricula dei soggetti coinvolti.



	<p>5. chiusura amministrativa del corso</p> <p>6. descrizione della modalità di registrazione e gestione dei reclami</p> <p>7. modalità di revisione delle procedure</p> <p>- Per ogni singolo evento esiste un report complessivo delle risultanze dell'analisi dei questionari di qualità percepita e della valutazione dell'apprendimento</p> <p>- Per ogni evento viene creato e conservato un fascicolo cartaceo e/o informatizzato che contiene i documenti relativi a tutte le fasi di progettazione, erogazione e valutazione della qualità percepita e dell'apprendimento degli eventi formativi</p> <p>- Responsabile Sistema qualità - atto di nomina</p> <p>- Responsabile Sistema Qualità - CV da cui si evinca una competenza/formazione specifica</p>	<p>5. chiusura amministrativa del corso</p> <p>6. descrizione della modalità di registrazione e gestione dei reclami</p> <p>7. modalità di revisione delle procedure</p> <p>- Per ogni singolo evento esiste un report complessivo delle risultanze dell'analisi dei questionari di qualità percepita e della valutazione dell'apprendimento</p> <p>- Per ogni evento viene creato e conservato un fascicolo cartaceo e/o informatizzato che contiene i documenti relativi a tutte le fasi di progettazione, erogazione e valutazione della qualità percepita e dell'apprendimento degli eventi formativi</p> <p>- Responsabile Sistema qualità - atto di nomina</p> <p>- Responsabile Sistema Qualità - CV da cui si evinca una competenza/formazione specifica</p>
<p>Rilevazione ed analisi fabbisogni formativi</p>	<p>Presenza di un responsabile della qualità</p> <p>Esistenza di procedure finalizzate alla rilevazione dei fabbisogni formativi.</p> <p>Al 15 dicembre dell'anno in corso presenza del piano formativo annuale per l'anno successivo</p>	<p>- Documentazione relativa alla rilevazione e alle risultanze dell'analisi dei fabbisogni formativi</p> <p>- Il Piano Formativo annuale comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gli eventi programmati nell'anno, la tipologia (RES, FSC, FAD) con gli obiettivi formativi, il target di riferimento (professioni coinvolte) 2. il verbale (o altra documentazione) di approvazione del Piano formativo da parte del Comitato Scientifico <p>- Il Piano è stato trasmesso all'Ente accreditante entro il 15 dicembre dell'anno precedente</p>
<p>Progettazione delle attività formative</p>	<p>Osservanza dei principi e requisiti richiesti nel sistema di accreditamento regionale per la progettazione delle attività formative</p>	<p>- Per ogni evento formativo esiste un programma in cui sono indicati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'argomento (titolo) 2. gli obiettivi formativi, contenuti e metodologia didattica 3. la tipologia formativa (RES, FAD, FSC) 4. le professioni alle quali si riferisce l'evento formativo 5. le modalità per la valutazione dell'apprendimento 6. i docenti e i tutor 7. il Responsabile scientifico con il suo curriculum 8. il periodo/sede (per FAD inizio/scadenza) 9. i crediti da assegnare secondo i criteri stabiliti dalla CNFC

⁶ La pianificazione annuale deve essere trasmessa all'Ente accreditante entro il 15 dicembre dell'anno precedente. Il provider ha l'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata annualmente, con la possibilità di aumentare, per ogni target di utenza già previsto, le attività formative coerentemente con le risorse disponibili e le richieste dell'utenza cui si rivolge e coerentemente con gli obiettivi formativi che ha indicato.



Realizzazione e valutazione delle attività formative	Esistenza di procedure finalizzate a: <ul style="list-style-type: none"> • rilevazione della presenza • rilevazione del gradimento e della qualità percepita • valutazione dell'apprendimento 	<ul style="list-style-type: none"> - I controlli sono effettuati con metodologie e strumenti oggettivi relativamente a: <ol style="list-style-type: none"> 1. rilevazione delle presenze: la presenza dei partecipanti viene rilevata all'entrata e all'uscita attraverso sistemi elettronici o con la firma su appositi fogli controfirmati e conservati 2. raggiungimento degli obiettivi di apprendimento 3. valutazione della qualità percepita - Sono disponibili per ogni evento, le dichiarazioni di conflitto di interesse del Responsabile scientifico, dei docenti/relatori, moderatori/formatori, tutor; - La valutazione di qualità percepita viene effettuata secondo il modello approvato dalla Commissione Regionale ECM - La valutazione dell'apprendimento viene effettuata con diversi strumenti (quesiti a scelta multipla o a risposta aperta, esame orale, esame pratico, produzione di un documento, realizzazione di un progetto, etc.) che sono coerenti con gli obiettivi formativi dichiarati. Se vengono utilizzati i quesiti, essi sono almeno 3 per ogni credito ECM erogato (a scelta quadrupla con una sola risposta esatta se si usano quesiti a scelta multipla).
Distribuzione attestati ECM e trasmissione dei dati relativi alle partecipazioni	Esistenza di procedure per la distribuzione degli attestati ECM e per la trasmissione dei dati alla Regione del Veneto ed al COGEAPS	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di procedure per la distribuzione degli attestati ECM - Per il rilascio dell'attestato sono utilizzati i formati approvati dalla Commissione regionale ECM e sono rispettati i criteri per l'attribuzione dei crediti - Presenza dei dati relativi alle partecipazioni trasmesse alla Regione del Veneto ed al Cogeps
Sponsorizzazione e patrocini	Se <i>presenti</i> , devono essere inclusi nella documentazione relativa al programma definitivo di ogni evento ECM, inviato almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'evento	<ul style="list-style-type: none"> - Documentazione relativa a contratti/convenzioni di sponsorizzazione, dove siano esplicitate le obbligazioni di entrambi i contraenti. - Presenza agli atti di documenti comprovanti l'acquisizione di patrocini da enti o società
Relazione attività annuale	Redazione di una relazione annuale sull'attività formativa svolta durante l'anno da trasmettere all'Ente accreditante entro il 31 marzo dell'anno successivo. La relazione deve contenere le seguenti informazioni: <ol style="list-style-type: none"> a) Elenco eventi realizzati b) Confronto tra il programmato ed il realizzato c) Numero partecipanti, professioni coinvolte, numero partecipanti cui sono stati at- 	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione della relazione annuale sull'attività formativa svolta sottoscritta dal Legale Rappresentante dalla quale si evince che il Provider ha realizzato almeno il 50% dell'attività programmata/pianificata l'anno precedente



<p>tribuiti crediti per ciascuna attività formativa</p> <p>d) Rilevazioni statistiche finalizzate al miglioramento dell'offerta formativa</p> <p>e) Quantità complessiva, delle risorse economico finanziarie –impiegate rispetto a quelle destinate dai bilanci.</p> <p>f) Quantità complessiva, anche espressa in percentuale, delle risorse provenienti dalle sponsorizzazioni e dettaglio distinto per ciascuna attività formativa.</p>	
---	--



EVIDENZE DOCUMENTALI PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL PROVIDER ECM CON ACCREDITAMENTO STANDARD⁷

Sono esclusi i Provider ECM che rientrano nella tipologia Aziende Sanitarie/Aziende Ospedaliere/IOV/Ospedali Classificati ex art. 1 L.n. 132/1968 per i quali si applicano le evidenze documentali definite con deliberazione di Giunta regionale n. 1753 del 29 settembre 2014.

* Evidenza applicabile solo ai soggetti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

REQUISITO	EVIDENZA DOCUMENTALE
Esperienza formativa in ambiente sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Il provider ha realizzato nell'anno precedente almeno 5 eventi - Almeno il 30% degli eventi realizzati nell'anno precedente sono svolti nell'ambito delle aree definite prioritarie dal piano di formazione regionale - Il Provider ha realizzato nell'anno precedente eventi formativi rivolti a gruppi multiprofessionali/multidisciplinari
Struttura organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - All'interno dell'Ufficio/ Servizio Formazione è presente almeno una persona tra le professioni sanitarie cui l'ECM si rivolge* - Presenza ed elenco dei facilitatori di formazione⁸ *
Sistema informatico	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di un anagrafe che raccoglie l'attività formativa del personale sanitario dipendente - Il sito internet/intranet promuove la diffusione dell'offerta formativa: è possibile consultare gli eventi formativi (data, sede, crediti, programma, docenti e relativi curriculum vitae)
Competenze scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Nel caso in cui il Provider rivolga la formazione a più professioni sanitarie (pari o superiori a tre), i membri del comitato scientifico devono appartenere ad almeno tre professioni sanitarie diverse relative alle professioni sanitarie per le quali risulta accreditato - Il Comitato scientifico assicura il monitoraggio generale degli eventi documentato nei verbali degli incontri - Sono espliciti e utilizzati i criteri per l'identificazione dei Responsabili scientifici degli eventi formativi e dei docenti - I curriculum aggiornati a meno di 12 mesi del Coordinatore e degli altri componenti del Comitato scientifico sono disponibili sul sito del Provider
Sistema di miglioramento della qualità	<ul style="list-style-type: none"> - C'è evidenza dell'applicazione del manuale/piano di miglioramento della qualità per: <ol style="list-style-type: none"> 1) riesame della direzione 2) audit interni

⁷ Gli standard di qualità non sono vincolanti per il riconoscimento di accreditamento standard, pur rappresentando un'aspettativa di miglioramento strutturale e qualitativo cui il Provider deve tendere coerentemente con gli indirizzi regionali.

⁸ Il facilitatore di formazione è la figura che funge da elemento di raccordo tra le articolazioni organizzative e l'Ufficio/ Servizio Formazione del Provider in merito alla rilevazione dei fabbisogni formativi.

1247 28 SET. 2015

ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 9/10



	<p>3) azioni preventive o correttive messe in atto nell'anno precedente o in corso a fronte di problematiche emerse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per ogni singolo evento esiste la versione informatizzata del fascicolo che contiene i documenti relativi a tutte le fasi di progettazione, erogazione e valutazione della qualità percepita e dell'apprendimento degli eventi formativi - I risultati della valutazione della qualità percepita e di apprendimento vengono inseriti nel sistema informativo, analizzati e valutati - E' previsto un programma per lo sviluppo delle competenze formative del personale del Provider
Rilevazione ed analisi fabbisogni formativi	<ul style="list-style-type: none"> - L'analisi dei fabbisogni formativi si avvale di metodologie quantitative e qualitative con l'utilizzo di strumenti quali ad esempio questionari, interviste, focus group. - La definizione dei fabbisogni formativi tiene conto delle diverse tipologie professionali per le quali il Provider è accreditato - E' presente, conservata e consultabile la documentazione relativa all'analisi dei fabbisogni formativi di ogni articolazione organizzativa*
Pianificazione delle attività formative	<ul style="list-style-type: none"> - L'attività formativa del Provider è stata sviluppata in collaborazione con organizzazioni o associazioni scientifiche di rilievo nazionale e/o internazionale - Le riunioni con i facilitatori della formazione sono programmate, in modo da garantire la partecipazione di tutte le parti interessate e viene tenuta documentazione degli incontri* - E' presente un elenco di docenti con i relativi curricula utile all'assegnazione degli incarichi di docenza sulla base delle competenze oggetto dell'intervento formativo
Progettazione delle attività formative	<ul style="list-style-type: none"> - Il programma dell'evento formativo presenta le seguenti caratteristiche: <ol style="list-style-type: none"> a) gli obiettivi/risultati attesi di apprendimento sono specifici e misurabili b) le metodologie didattiche sono motivate da criteri di coerenza tra risultati attesi, contenuti e numero di partecipanti c) le modalità di valutazione dell'apprendimento sono esplicitate in termini di metodi, strumenti e criteri di superamento delle prove e motivate da criteri di coerenza con risultati attesi, metodologie didattiche, contenuti e numero di partecipanti - E' prevista una procedura per il monitoraggio dell'evento formativo per il suo eventuale adeguamento durante lo svolgimento
Realizzazione delle attività formative	<ul style="list-style-type: none"> - Dal sito internet/intranet i partecipanti possono consultare e/o scaricare l'eventuale materiale didattico - E' disponibile per i partecipanti un supporto didattico (contatto con responsabile scientifico, docenti, tutor, animatori, ecc.) durante l'evento - E' disponibile per i partecipanti un supporto didattico (contatto con responsabile scientifico, docenti, tutor, animatori, ecc.) dopo la conclusione dell'evento
Valutazione delle attività formative	<ul style="list-style-type: none"> - Prima dell'inizio dell'evento è prevista una modalità specifica per la valutazione delle competenze in ingresso dei partecipanti utile ai docenti per adeguare le attività didattiche durante lo svolgimento dell'evento stesso. - I risultati delle valutazioni finali di apprendimento sono resi disponibili individualmente ai singoli partecipanti, ai do-



	<p>centi, al responsabile scientifico dell'evento - I risultati dei questionari di gradimento sono resi disponibili ai docenti e al responsabile scientifico dell'evento - E' previsto un sistema per la valutazione della qualità dei singoli docenti da parte dei partecipanti.</p>
Sponsorizzazione e patrocini	<p>Sono presenti le procedure per la gestione delle sponsorizzazioni e dei patrocini</p>