



**PUNTO 47 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 29/09/2014**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1753 / DGR del 29/09/2014**

**OGGETTO:**

Programma regionale per l'educazione continua in medicina. Sviluppo e ruolo dei Provider ECM pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Istituto oncologico Veneto) nella realizzazione del Piano regionale della formazione continua ECM. Approvazione delle procedure e delle modalità per la conduzione delle visite di verifica nell'ambito del processo di accreditamento standard dei Provider ECM ai sensi della Dgr n. 2215 del 20.12.2011. Attivazione del corso di formazione dei valutatori e funzionalità dell'osservatorio regionale per la formazione continua (nomina del Coordinatore e sostituzione componenti).

**COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

Presidente	Luca Zaia	Presente	
Vicepresidente	Marino Zorzato	Presente	
Assessori	Roberto Ciambetti	Presente	
	Luca Coletto	Presente	
	Maurizio Conte	Presente	
	Marialuisa Coppola	Presente	
	Elena Donazzan	Assente	
	Marino Finozzi	Presente	
	Massimo Giorgetti	Assente	
	Franco Manzato	Assente	
	Daniele Stival	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 l'Educazione continua in Medicina. Sviluppo e ruolo dei Provider ECM pubblici (Aziende Sanitarie e Ospedaliere, Istituto Oncologico Veneto) nella realizzazione del Piano Regionale della Formazione Continua ECM. Approvazione delle procedure e delle modalità per la conduzione delle visite di verifica nell'ambito del processo di accreditamento standard dei Provider ECM ai sensi della DGR n. 2215 del 20/12/2011. Attivazione del corso di formazione dei valutatori e funzionalità dell'Osservatorio regionale per la formazione continua (nomina del Coordinatore e sostituzione componenti).

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Con il presente atto si individuano le linee di indirizzo per lo sviluppo del Piano della Formazione regionale 2014-2016 e per le attività di formazione continua svolte dalle Aziende Sanitarie in virtù del loro ruolo di Provider ECM. Si definisce inoltre la procedura che stabilisce le modalità di conduzione e gestione delle visite di verifica che saranno avviate nel corrente anno e finalizzate al riconoscimento delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV al ruolo di Provider ECM con accreditamento standard, in ottemperanza a quanto disposto all'Art. 5 "Visite di verifica" Allegato A di cui alla DGR n. 2215/2011. A tale scopo si affida all'ULSS n. 9 di Treviso la realizzazione delle attività formative per i valutatori e la gestione economico-amministrativa inerente la composizione dei Team di valutazione. Si procede altresì ad implementare la funzionalità dell'Osservatorio regionale per la formazione continua attraverso la nomina del Coordinatore e la sostituzione di due componenti.

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*".

Le norme citate hanno pertanto istituzionalizzato nel nostro paese l'Educazione Continua in Medicina (ECM), obbligatoria per tutti i professionisti della salute, a differenza degli altri paesi europei ed occidentali in cui la formazione obbligatoria riguarda prevalentemente la classe medica, che costituisce lo strumento finalizzato a migliorare le competenze, le abilità cliniche, tecniche e manageriali nonché a supportare i comportamenti degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale

Ciò si è reso necessario in quanto, in tutto il mondo industrializzato, il "sapere" non è più stabile come in passato e lo sviluppo della scienza e l'avvento delle tecnologie lo hanno reso provvisorio, mentre cambiano anche rapidamente i contesti in cui la medicina si esercita. Cambiano infatti, l'epidemiologia, la demografia e le aspettative dei cittadini, mentre la diagnosi e le cure diventano processi sempre più complessi, condizionati dalla sostenibilità economica e dai livelli di programmazione sanitaria nazionale e regionali, nonché da scelte etiche sempre più difficili. In questo contesto l'obbligatorietà della formazione continua rappresenta una garanzia della formazione e sviluppo professionale continuo dei medici e di tutti gli operatori sanitari coinvolti.

A livello nazionale l'elaborazione del programma ECM è affidata alla Commissione Nazionale per la Formazione continua con il compito di:

- definire gli obiettivi formativi di interesse nazionale;

- prevedere il numero dei crediti acquisibili annualmente da parte dei professionisti sanitari che operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva;
- definire i requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative;
- definire i criteri e gli strumenti per il riconoscimento dei crediti ECM alle attività formative;
- procedere alla verifica della sussistenza dei requisiti di accreditamento e valutazione del processo formativo.

Nell'ambito della formazione ECM la Regione del Veneto svolge i seguenti compiti:

- accreditamento del Provider regionali;
- monitoraggio delle attività formative erogate;
- definizioni e sviluppo di obiettivi formativi regionali in linea con il PSSR 2012-2016;
- monitoraggio costi di formazione delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere;
- governo del sistema direttamente attraverso la Commissione Regionale ECM e l'Osservatorio regionale per la formazione continua e in collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, le Università, gli Ordini, i Collegi, le Associazioni Professionali.

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 che hanno consentito l'implementazione delle procedure per l'accreditamento degli eventi residenziali, l'avvio dal 2006 dei progetti di formazione sul campo (FSC) e dal 2009 l'avvio 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, che prevede il passaggio da un sistema di accreditamento degli eventi ad un sistema di accreditamento dei Provider, quali soggetti abilitati ad erogare formazione 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 delineano le nuove regole per il sistema di accreditamento della formazione continua; in particolare l'Accordo del 2009 definisce 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 si è proceduto ad approvare il "Disciplinare" 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.

La Regione del Veneto nel corso dell'anno 2012 ha deciso di riconoscere il ruolo di Provider esclusivamente alle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV, delegando di fatto alle stesse una responsabilità diretta nell'erogazione degli eventi, divenendo pertanto nei confronti della Regione attori diretti della promozione e sviluppo della formazione, nonché responsabili della qualità ed efficacia della stessa. La Regione, invece, ha mantenuto l'accreditamento delle attività formative per tutti gli altri soggetti registrati come Organizzatori di Formazione.

Nel 2012 i soggetti pubblici e privati che avevano un ruolo nella promozione e sviluppo della formazione in ambito ECM erano pertanto le 23 Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV in qualità di Provider provvisori e 282 Organizzatori di Formazione che hanno continuato ad avvalersi della procedura di accreditamento e verifica degli eventi da parte della Regione del Veneto. Per quanto riguarda l'analisi delle attività di formazione ECM accreditate nella Regione nel 2012, emerge che i suddetti Provider hanno realizzato 3908 eventi residenziali, 382 progetti di FSC e 6 eventi FAD, mentre gli Organizzatori di Formazione hanno promosso 2677 eventi di formazione residenziale, 21 progetti di FSC e nessun evento FAD in quanto non abilitati. Risulta pertanto che la Formazione residenziale è stata sviluppata per il 59% dalle 24 Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV e per il 41% dai 282 Organizzatori di Formazione, con una media di 162,8 eventi/anno per i Provider pubblici e 9,5 eventi anno per gli Organizzatori di Formazione. Così come le attività di Formazione sul Campo hanno avuto una netta prevalenza di sviluppo nei Provider pubblici 93% rispetto al 7% degli Organizzatori di Formazione.

Nel 2013 con la finalità di elevare la qualità della formazione erogata ed in attuazione degli Accordi Stato-Regioni richiamati è stato richiesto a tutti gli Organizzatori di Formazione di dichiarare il possesso dei requisiti previsti per l'Accreditamento in qualità di Provider così come avvenuto per le strutture sanitarie. A fronte di tale passaggio procedurale si è verificata una netta riduzione dei soggetti interessati al riconoscimento del ruolo di Provider, evidenziando indirettamente che tale fase di sviluppo del sistema basata su requisiti oggettivi, andava a selezionare solamente gli Organizzatori di Formazione dotati di livelli organizzativo adeguati come previsti dalla normativa e disponibili a mantenere tale importante funzione nella rete regionale della formazione ECM.

Al 31 dicembre 2013 risultano, pertanto, registrati presso il sistema regionale le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV, e 66 Organizzatori di Formazione che hanno dichiarato il possesso dei requisiti come Provider, rispetto ai 282 iniziali registrati nel 2012 e per i quali nell'anno 2014 sono state avviate le procedure per il riconoscimento di Provider provvisorio.

L'attività di formazione svolta nel 2013 ha evidenziato un ulteriore incremento del numero di eventi promossi dai Provider pubblici (4327 corsi residenziali, 704 di FSC, 7 di FAD) con una forte contrazione della formazione erogata dagli Organizzatori di Formazione (1716 corsi residenziali, 17 di FSC), dimostrando come il sistema dell'offerta di formazione ECM a livello regionale sia prevalentemente garantito dalle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV che promuovono il 71% della Formazione residenziale e il 98% della Formazione sul Campo che ad oggi, alla scadenza dei 2 anni in qualità di Provider provvisori, dovranno acquisire il ruolo di Provider standard che rappresenterà la definitiva formalizzazione per 4 anni di un ruolo autonomo e responsabile nella promozione e sviluppo della Formazione ECM nella Regione del Veneto.

### PIANO DELLA FORMAZIONE REGIONALE

In relazione al compito affidato alle Regioni dal D. Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. di elaborare gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale, in linea con le importanti indicazioni che emergono dal PSSR 2012-2016 ed alle profonde trasformazioni in atto nella sanità, che risulta tra i primi settori per innovazione e cambiamenti, diviene indispensabile investire nella formazione, determinando una convergenza della formazione continua dei professionisti sanitari (pubblici, convenzionati e privati) con la programmazione sanitaria e la rete sanitaria della Regione del Veneto, al fine di assicurare al cittadino/cliente/paziente percorsi diagnostico terapeutici sempre più appropriati, integrati, sicuri.

La Regione del Veneto intende pertanto assicurare lo sviluppo, attraverso linee di indirizzo, di un Piano della Formazione regionale triennale 2014-2016 con possibilità di integrazione annuali, già anticipato con precedenti atti deliberativi (deliberazione n. 1236/2013) che dovrà prevedere, in coerenza con alcune principali indicazioni del PSSR 2012-2016, i seguenti obiettivi:

- umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione;
- sicurezza del paziente (risk management);
- sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008);
- cure palliative e terapia del dolore (applicazione Legge 38/2010);

- integrazione professionale tra ospedale e territorio, con sviluppo PDTA (prioritariamente su BPCO, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, diabete);
- gestione integrata del paziente anziano, fragile, pluripatologico;
- promozione corretti stili di vita;
- adozione di linee guida EBM sull'evidenza dei sistemi e dei processi clinico-assistenziali;
- cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete (ad es. nell'infarto miocardico acuto, ictus, politrauma, emergenza pediatrica, parto);
- valorizzazione e motivazione delle risorse umane affidate.

Tali percorsi di formazione potranno essere sviluppati e garantiti:

- 1) direttamente dalla Regione o tramite la Fondazione Scuola di sanità pubblica (deliberazione n. 437 del 4 aprile 2014);
- 2) con la predisposizione di pacchetti formativi residenziali/FSC messi a disposizione delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV;
- 3) direttamente dalle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV che garantiranno con proprie iniziative il raggiungimento degli obiettivi di formazione indicati.

Per quanto riguarda la FAD la Regione del Veneto si riserva di fornire alle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV dei percorsi di formazione già realizzati o da predisporre per favorirne la diffusione e l'uniformità nella rete regionale (ad esempio sulle tematiche della Sicurezza del paziente e dell'ambiente di lavoro).

Tutti gli altri obiettivi di formazione previsti nelle 29 aree ECM nazionale e/o declinabili dal PSSR, nonché dalle aspettative delle professioni (Ordini, Collegi, Associazioni professionali) e dell'Università, dovranno trovare sviluppo e concretizzazione nell'attività di formazione erogata e concorreranno con il Piano di Formazione regionale a rappresentare l'offerta formativa ECM sul territorio regionale per gli oltre 70.000 professionisti sanitari operanti nella nostra Regione.

Il Piano della Formazione regionale verrà sviluppato dalla Regione e dalle singole Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV che dovranno prevedere nei singoli piani di formazione un'area dedicata allo sviluppo degli obiettivi di formazione regionale attraverso la realizzazione di eventi in formazione RES/FSC/FAD.

Saranno previsti incontri con le Aziende del SSR con cadenza almeno semestrale al fine di favorire lo sviluppo del piano di formazione regionale, nonché una sua integrazione con i singoli piani aziendali.

Il Piano della formazione regionale dovrà rappresentare per le aziende una indicazione di sviluppo dei futuri piani di formazione a partire da quelli del 2015 che verranno programmati e definiti da settembre a dicembre del corrente anno.

Allo sviluppo del Piano della formazione regionale potranno contribuire Università/ Ordini, Collegi e Associazioni professionali, attraverso loro specifici percorsi di formazione. La Regione prevederà momenti di confronto e condivisione con tali soggetti a forte valenza istituzionale e professionale al fine di garantire il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema nell'attuazione del Piano stesso.

#### VISITE DI VERIFICA ACCREDITAMENTO STANDARD E FUNZIONALITA' DELL'OSSERVATORIO REGIONALE

La Regione del Veneto a seguito della deliberazione n. 1236 del 16 luglio 2013 ha proceduto a sottoscrivere la convenzione con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (rep. 29005) finalizzata a garantire il supporto informatico, tecnico ed amministrativo per la gestione del sistema di formazione continua della Regione del Veneto.

La procedura amministrativa-informatica e tecnico-operativa, messa a disposizione dall'Agenzia, risulta operativa dal 30 settembre 2013 e pertanto, a partire da tale data, i soggetti pubblici e privati interessati a es-

sere riconosciuti Provider ECM ed in possesso dei requisiti previsti possono presentare istanza per il riconoscimento dell'accreditamento regionale; a partire dal 1 gennaio 2014 tutte le attività di formazione svolte dai Provider pubblici e privati accreditati sono garantite dalla procedura suddetta, specifica per la Regione del Veneto.

In relazione a quanto sopra, tenuto conto che nel corso del corrente anno dovranno essere effettuati i necessari accertamenti per il riconoscimento dello *status* di Provider ECM con accreditamento standard presso le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IOV, che hanno ottenuto l'accreditamento provvisorio nell'anno 2012, si rende necessario approvare le procedure previste nell'**Allegato A** "Procedure operative per la conduzione delle visite di verifica per l'Accreditamento standard per Provider ECM", ai sensi dell'Art. 5 del "Disciplinare" - Allegato A della DGR n. 2215/2011, quale parte integrante del presente provvedimento.

Le procedure di cui trattasi (Allegato A) individuano, tra l'altro, la composizione e le attività del Team di valutazione nonché le evidenze documentali per la valutazione dei requisiti, che saranno richieste alle suddette strutture sanitarie mentre si propone di integrare con decreto successivo la definizione delle evidenze documentali per tutti gli altri Provider pubblici e privati che saranno sottoposti alle visite di verifica per l'accreditamento standard a partire dall'anno 2016.

In particolare, per quanto attiene alla composizione del Team di valutazione, questo sarà costituito da un componente della Commissione Regionale ECM con esperienza operativa, un componente dell'Osservatorio regionale per la formazione continua, un esperto informatico dipendente della Regione e/o delle Aziende Sanitarie e personale amministrativo della Sezione Controlli Governo e Personale SSR.

Con riferimento alla funzionalità dell'Osservatorio e alla necessità della sua implementazione si rende opportuna la nomina di un coordinatore, individuando nel dott. Daniele Frezza, già componente dell'Osservatorio Regionale nonché Dirigente Responsabile della formazione dell'ULSS 9 di Treviso, idonee competenze per svolgere tale funzione, tenuto conto della previsione di incontri periodici dei componenti con cadenza almeno bimestrale, che consentano di creare un feed back continuo tra la rete dei Provider e la Regione del Veneto.

Per quanto concerne i componenti dell'Osservatorio regionale, si rappresenta che nel corso del 2014 è deceduto il dott. Luigi Fontan e sono pervenute le dimissioni del dott. Domenico Bagnara, per cui si rende necessario procedere alla loro sostituzione: a tale scopo si propongono le figure della dott.ssa Laura Baseggio, Coordinatrice del Servizio ECM e della dott.ssa Bianca Rossato dell'Azienda Ospedaliera di Padova in servizio presso l'Ufficio formazione, entrambe con idonee competenze in ECM.

Va evidenziato 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 si prevede il rimborso delle spese di viaggio.

Si ritiene inoltre necessario prevedere un percorso di formazione da rivolgere ai soggetti che a vario titolo saranno coinvolti dell'espletamento delle visite di verifica, orientato allo sviluppo di competenze specifiche, quale presupposto per garantire uniformità al processo di valutazione.

Il percorso formativo, indirizzato ai componenti *referee* della Commissione Regionale ECM, ai componenti dell'Osservatorio regionale per la formazione continua, al personale della Segreteria ECM presso la Sezione Controlli Governo e Personale SSR e a ulteriori soggetti con competenze specifiche in qualità di referente informatico, dovrà soddisfare i seguenti requisiti:

- prevedere l'avvio nel mese di ottobre 2014;
- prevedere un numero massimo di 40 partecipanti;
- l'attività didattica dovrà essere in grado di offrire, attraverso l'alternanza fra momenti teorici e pratici

un percorso di sviluppo delle competenze per la valutazione dei requisiti previsti ai fini del rilascio dell'Accreditamento standard dei Provider ECM;  
- l'articolazione del corso dovrà prevedere lezioni giornaliere di durata e frequenza compatibile con le esigenze di lavoro dei corsisti, della durata complessiva non inferiore a 10 ore.

Si propone di affidare all'Azienda ULSS 9 di Treviso, per le recenti collaborazioni sviluppate nel settore della formazione nonché per il duplice ruolo di componente dell'Osservatorio regionale e di *referee* della Commissione regionale ECM del Responsabile dell'Ufficio formazione della medesima Azienda, la definizione degli aspetti organizzativi dell'iniziativa formativa e dei relativi contenuti didattici.

Si propone altresì di affidare all'Azienda ULSS 9 di Treviso la gestione economico-amministrativa inerente la composizione dei Team di valutazione, che verranno individuati su indicazione del Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR.

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

Va evidenziato che la partecipazione alle visite di verifica dei professionisti dipendenti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere coinvolti all'interno del Team, 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 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.

Per garantire un'adeguata competenza dei componenti dell'Osservatorio relativa alle verifiche sulla qualità della formazione si ritiene inoltre necessario promuovere almeno due incontri di formazione, condividendo esperienze e confronti con l'Osservatorio nazionale e altre regioni di riferimento nel panorama regionale dell'ECM per un costo stimato, vista la partecipazione di docenti esterni alla Regione di euro 2.500,00 ciascuno. Si propone di affidare all'Azienda ULSS 9 di Treviso la definizione degli aspetti organizzativi dell'iniziativa formativa e dei contenuti didattici, tenuto conto che il coordinamento del progetto formativo dovrà essere partecipato con il Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR o suo delegato.

Pertanto, per quanto attiene alle attività suddette, si propone di assegnare la gestione amministrativa e contabile delle stesse all'Azienda ULSS n. 9 di Treviso la quale provvederà:

- a) all'attuazione degli aspetti organizzativi e dei contenuti didattici del percorso formativo rivolto ai Team di Valutazione;
- b) ad affidare gli incarichi per le visite di verifica ai componenti dei Team di Valutazione e a liquidare gli aventi diritto con l'erogazione del compenso previsto per ogni giornata di verifica svolta, da corrispondere a seguito della conclusione delle attività;
- c) all'attuazione degli aspetti organizzativi e dei contenuti didattici del percorso formativo specifico rivolto ai componenti dell'Osservatorio regionale.

Per tali attività si prevede di liquidare all'Azienda ULSS n. 9 di Treviso l'importo totale di euro 11.000,00 così composto: euro 3.000,00 per il punto a); euro 3.000,00 per il punto b); euro 5.000,00 per il punto c). Tale somma complessiva viene ricondotta nella tipologia dei finanziamenti a funzione secondo quanto disposto dal Decreto del Responsabile GSA n. 5 del 09/05/2014 ed erogata con lo strumento della così detta "rimessa mensile" cioè il versamento della quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale che viene destinata alle Aziende Sanitarie ogni trimestre (finanziamenti a funzione).



Si propone infine di incaricare la Sezione Controlli Governo e Personale SSR a procedere con propri atti al rimborso delle spese di viaggio per la partecipazione agli incontri dell'Osservatorio regionale per i componenti che risultano essere liberi professionisti o dipendenti di altre strutture pubbliche/private.

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 successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 3600/2002, n. 4097/2003, n. 881/2004, n. 357/2005, n. 2684/2006, n. 538/2007, n. 597/2007, n. 2810/2007, n. 1909/2008, n. 2978/2008, n. 3690/2009, n. 2220/2010, n. 3587/2010, n. 749/2011, n. 2215/2011; n.1969/2012 e n. 1236/2013;
- Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 4532/2007, n. 4209/2008, n. 448/2009 e 268/2010;
- Visti i decreti del Segretario Regionale per la Sanità n. 272/2012 e n. 150/2013;
- Viste la deliberazione della Giunta regionale n. 437/2014;
- Visti gli Accordi Stato-Regioni del 20.12.2001, del 13.03.2003, del 20.05.2004, del 16.03.2006, del 14.12.2006, 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;
- Visto l'art. 2, comma 2, lettera o), della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- Vista la Legge regionale 29 novembre 2001, n. 39 recante "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione";
- Visto il decreto del responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata n. 5 del 9 maggio 2014;
- Vista la Legge regionale 2 aprile 2014, n. 11 recante "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e pluriennale 2014-2016";

#### DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare lo sviluppo del piano di formazione regionale 2014-2016 e gli obiettivi di formazione così individuati:
  - umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione;
  - sicurezza del paziente (risk management);
  - sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008);
  - cure palliative e terapia del dolore (applicazione Legge 38/2010);
  - integrazione professionale tra ospedale e territorio, con sviluppo PDTA (prioritariamente su BPCO, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, diabete);
  - gestione integrata del paziente anziano, fragile, pluripatologico;

- promozione corretti stili di vita;
  - adozione di linee guida EBM sull'evidenza dei sistemi e dei processi clinico-assistenziali;
  - cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete (ad es. nell'infarto miocardico acuto, ictus, politrauma, emergenza pediatrica, parto);
  - valorizzazione e motivazione delle risorse umane affidate.
3. di nominare come coordinatore dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua il dott. Daniele Frezza, già componente dello stesso organismo;
  4. di nominare, quali componenti di designazione regionale all'interno dell'Osservatorio regionale per la formazione continua, la dott.ssa Laura Baseggio, Coordinatrice del Servizio ECM – dipendente dell'Azienda ULSS n.12 in posizione di distacco, e la dott.ssa Bianca Rossato dell'Azienda Ospedaliera di Padova, entrambe con idonee competenze in ECM;
  5. di stabilire che la partecipazione agli incontri di lavoro dei professionisti dipendenti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere coinvolti all'interno dell'Osservatorio regionale costituisce attività istituzionale e pertanto il professionista vi prenderà parte in regime di missione senza oneri a carico del bilancio della Regione;
  6. di prendere atto che nell'anno 2014 devono essere effettuati i necessari accertamenti per il riconoscimento dello status di Provider ECM con accreditamento standard presso le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere e l'Istituto Oncologico Veneto, che hanno ottenuto l'accreditamento provvisorio nell'anno 2012;
  7. di approvare l'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento "Procedure operative per la conduzione delle visite di verifica per l'Accreditamento standard dei Provider ECM", che prevede tra l'altro le evidenze documentali per la valutazione dei requisiti per riconoscimento di Provider ECM con accreditamento standard alle Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e Istituto Oncologico Veneto;
  8. di prevedere un percorso di formazione da rivolgere ai componenti del Team di valutazione allo scopo di sviluppare competenze specifiche e garantire uniformità al processo di valutazione;
  9. di incaricare l'Azienda Ulss n. 9 all'attuazione degli aspetti organizzativi e dei contenuti didattici del percorso formativo rivolto ai Team di Valutazione;
  10. di stabilire che la partecipazione alle visite di verifica dei professionisti dipendenti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere coinvolti all'interno del Team di valutazione, costituisce attività istituzionale e tali soggetti andranno inviati in missione senza oneri a carico del bilancio regionale;
  11. di prendere atto che l'attività di verifica condotta da liberi professionisti o dipendenti di strutture pubbliche/private diverse da quelle indicate 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 oggetto di verifica all'interno della medesima giornata a seguito della conclusione delle attività;
  12. di incaricare l'Azienda Ulss n. 9 ad affidare gli incarichi per le visite di verifica ai componenti dei Team di Valutazione che verranno individuati su indicazione del Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR o suo delegato ed a liquidare gli aventi diritto, così come declinato al punto precedente;
  13. di prevedere un ulteriore percorso di formazione da rivolgere specificatamente ai componenti dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua, allo scopo di garantire un'adeguata competenza in relazione alle verifiche sulla qualità della formazione;
  14. di incaricare l'Azienda Ulss n. 9 all'attuazione degli aspetti organizzativi e dei contenuti didattici del percorso formativo specifico rivolto ai componenti dell'Osservatorio regionale, tenuto conto che il coordinamento del progetto formativo dovrà essere partecipato con il Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR o suo delegato Controlli Governo e Personale SSR o suo delegato;
  15. di stabilire che per le attività di cui ai punti 9, 12 e 14 è necessario destinare un totale di Euro 11.000,00, somma che viene ricondotta nella tipologia dei finanziamenti a funzione secondo quanto disposto dal

Decreto del Responsabile GSA n. 5 del 09/05/2014 ed erogata con lo strumento della così detta "rimessa mensile" cioè il versamento della quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale che viene destinata alle Aziende Sanitarie ogni trimestre (finanziamenti a funzione);

16. 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, limitatamente al rimborso spese per i componenti dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua che ne hanno diritto;
17. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO  
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE  
F.to Dott. Luca Zaia







**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale - 9<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO A Dgr n. 1753 del 29 SET. 2014** pag. 1/18



**EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA**

**PROCEDURE OPERATIVE PER LA CONDUZIONE  
DELLE VISITE DI VERIFICA PER L'ACCREDITAMENTO STANDARD  
DEI PROVIDER ECM**

**GUIDA PRATICA PER IL TEAM DI VALUTAZIONE**

L. 753 29 SET 2014



Sommario

PREMESSA..... 3

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE..... 3

NORMATIVA DI RIFERIMENTO..... 3

DEFINIZIONI ..... 4

COMPOSIZIONE E ATTIVITA' DEL TEAM DI VALUTAZIONE ..... 4

RESPONSABILE DEL PROCESSO DI VERIFICA ..... 5

CONFLITTO DI INTERESSE..... 5

FASI DELLA VISITA DI VERIFICA..... 5

DESCRIZIONE DELLE FASI..... 5

*Pianificazione* ..... 5

*Analisi della documentazione* ..... 6

*Visita di verifica*..... 6

*Verbale di visita*..... 7

TERMINI DEL PROCEDIMENTO..... 7

TUTELA DELLA PRIVACY ..... 7

DISPOSIZIONI FINALI ..... 8

EVIDENZE DOCUMENTALI ACCREDITAMENTO STANDARD  
 (Aziende sanitarie – Aziende Ospedaliere - Istituto Oncologico Veneto).....9

STANDARD DI QUALITÀ DEL PROVIDER ECM .....16



## PREMESSA

Con DD.G.R. n. 2220/2010, 2215/2011 e 1969/2012 la Regione del Veneto ha recepito gli Accordi Stato-Regioni del 2007, del 2009 e del 2012 nonché delineato le nuove regole per il sistema di accreditamento della formazione continua definendo i requisiti minimi e i relativi standard ritenuti necessari per l'accREDITamento di soggetti pubblici e privati (Provider) che intendono erogare formazione continua ai fini ECM ed assegnare direttamente i crediti ai partecipanti.

I requisiti che il Provider deve possedere per ottenere l'accREDITamento riguardano l'organizzazione generale e le risorse, la qualità dell'offerta formativa e la gestione del miglioramento continuo della qualità.

La richiesta iniziale di accREDITamento, presentata dall'aspirante Provider, se accolta, permette di acquisire l'accREDITamento provvisorio (1° fase) e dura al massimo 24 mesi. Ai fini dell'accREDITamento provvisorio, la Commissione Regionale ECM effettua una verifica amministrativa di tipo cartolare/informatico volta a valutare la completezza e la congruenza della documentazione inviata dall'aspirante Provider. L'esito positivo dell'esame della documentazione permetterà al soggetto di acquisire l'accREDITamento provvisorio che viene rilasciato con provvedimento regionale.

Alla scadenza dei 24 mesi il Provider provvisorio deve presentare successiva domanda di accREDITamento standard (2° fase) che se accolta ha una durata di 4 anni; laddove non venisse presentata tale domanda alla scadenza dei 24 mesi, il Provider provvisorio decade automaticamente dalle sue funzioni in ambito ECM.

Per il rilascio dell'accREDITamento standard, l'Ente accreditante, effettua una visita di verifica finalizzata a verificare il possesso dei requisiti strutturali-organizzativi ed il processo formativo con particolare riferimento agli aspetti della qualità scientifica e didattica.

Questo documento contribuisce a definire le procedure per la conduzione delle visite di verifica nell'ambito dell'accERTAMENTO dei requisiti minimi dei Provider ECM della Regione del Veneto.

## SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è descrivere il processo di gestione e le modalità di conduzione delle visite di verifica al fine del rilascio dell'AccREDITamento standard ai sensi dall'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012.

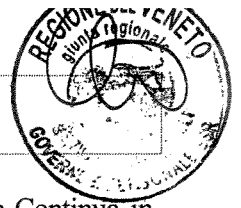
Le visite di verifica hanno la finalità di accertare la veridicità e l'idoneità dei requisiti dichiarati del Provider ECM candidato all'accREDITamento standard con particolare riferimento a quelli che richiedono una verifica in loco e vengono effettuate da un gruppo multiprofessionale definito Team di valutazione.

La procedura è di indirizzo e di supporto a tutti Provider ECM pubblici e privati accreditati che hanno validato la domanda di accREDITamento standard mediante la piattaforma Age.Na.S.-Regione del Veneto (<http://ecm.veneto.agenas.it/>) e che saranno sottoposti alla visita di verifica.

La procedura è di riferimento operativo per il Team di valutazione che effettuerà le visite e potrà essere periodicamente revisionata in relazione sia agli sviluppi legislativi e normativi in ambito ECM a livello nazionale e regionale sia a seguito delle esperienze e dei risultati derivanti dalla sua applicazione.

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2220 del 21 settembre 2010 recante il "Recepimento degli Accordi del 1° agosto 2007 e del 5 novembre 2009, adottati in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo



Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM). Piano regionale della formazione - anno 2010”;

2. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2215 del 20 dicembre 2011. Programma regionale d’Educazione Continua in Medicina (ECM) anno 2011. Approvazione dei requisiti e delle procedure di accreditamento dei Provider regionali;
3. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1969 del 2 ottobre 2012. Programma regionale d’Educazione Continua in Medicina (ECM) anno 2012. Recepimento dell’Accordo Stato/Regioni del 19 aprile 2012, rep. 101/CSR “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”;
4. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1236 del 16 luglio 2013. “Approvazione dello schema di Convenzione tra l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) e la Regione Veneto finalizzato alla gestione del sistema di formazione continua”;
5. Procedura “Accreditamento standard dei Provider ECM” approvata dalla Commissione Regionale ECM nella seduta del 17 giugno 2014;
6. Determinazioni della Commissione Regionale ECM regolanti la materia.

## DEFINIZIONI

Accreditamento provvisorio: provvedimento con il quale la Regione del Veneto autorizza un soggetto per un periodo massimo di due anni ad erogare attività formative ai fini ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti.

Accreditamento standard: provvedimento con il quale la Regione del Veneto autorizza un Provider ECM con accreditamento provvisorio per un periodo massimo di quattro anni ad erogare attività formative ai fini ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti.

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze, finalizzato a valutare lo stato di applicazione delle norme, delle procedure e di altre prescrizioni a fronte di quanto stabilito dai requisiti per l’accreditamento del Provider ECM regionale;

Auditor o valutatore: persona in possesso di specifiche competenze per la valutazione delle strutture ai fini del rilascio dell’accreditamento standard;

Programma di audit: insieme di audit pianificati per un arco di tempo definito ed orientati verso uno scopo preciso;

Piano dell’audit: descrizione delle attività per la conduzione dell’audit;

Team di valutazione: gruppo formato da un *referee* di Commissione Regionale ECM, un componente dell’Osservatorio Regionale per la formazione continua, un responsabile per la parte informatica, personale amministrativo della Sezione Controlli Governo e personale SSR – Servizio ECM.

## COMPOSIZIONE E ATTIVITA’ DEL TEAM DI VALUTAZIONE

Il Team di valutazione è composto da un componente *referee* di Commissione Regionale ECM con esperienza nella valutazione dei requisiti previsti dalla normativa per l’accreditamento dei provider ECM, un





componente dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua con competenza nel campo della formazione continua in sanità e/o della valutazione della formazione, un responsabile per la parte informatica, personale Segreteria ECM della Sezione Controlli Governo e personale SSR. Il Team può essere affiancato da valutatori in formazione od osservatori.

Le verifiche sono condotte da soggetti competenti, qualificati nel campo della formazione continua del personale sanitario, seguendo principi di integrità, indipendenza, riservatezza, imparzialità, professionalità ed obiettività. Le verifiche sono inoltre effettuate con l'uso di strumenti standardizzati/check list/griglie di valutazione per un'efficace valutazione dei requisiti minimi e dei relativi standard di qualità.

Il valutatore che esegue gli audit deve aver frequentato le attività formative pertinenti per obiettivi e contenuti al ruolo ricoperto al fine di garantire lo sviluppo delle competenze specifiche per l'attività prevista, e condividere gli strumenti di lavoro definiti per il Team.

Il Team di valutazione durante la visita:

- esamina la documentazione per la verifica dei requisiti;
- esegue la visita di verifica;
- redige il verbale di visita e lo trasmette alla Commissione Regionale ECM.

## **RESPONSABILE DEL PROCESSO DI VERIFICA**

Il responsabile della visita di verifica nei confronti della struttura auditata è il Team Leader, indicato ad ogni verifica dalla Commissione Regionale ECM.

## **CONFLITTO DI INTERESSE**

In linea con quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 2012 al fine di evitare incompatibilità e conflitto di interessi i professionisti sanitari che operano nelle strutture che erogano prestazioni sanitarie pubbliche o private accreditate (ivi compresi i Team leader) non possono essere coinvolti nelle attività di auditor per auditare le strutture di cui fanno parte o processi che dipendano dalle medesime strutture.

## **FASI DELLA VISITA DI VERIFICA**

Le fasi operative per la realizzazione della visita di verifica concernono:

1. la pianificazione della visita di verifica;
2. l'analisi della documentazione prodotta dal Provider ECM per l'accredito standard da parte del Team leader e della Segreteria ECM;
3. la visita di verifica mediante la conduzione dell'audit;
4. la predisposizione del verbale.

## **DESCRIZIONE DELLE FASI**

### **Pianificazione**

In base all'ordine delle istanze pervenute la Segreteria ECM presso la Sezione Controlli Governo e personale SSR predispose il programma delle visite di verifica. Il programma comprende:

- pianificazione della visita di verifica: la Segreteria ECM avvia la programmazione delle visite proponendo una data utile per la visita di verifica. L'eventuale indisponibilità alla visita per la data proposta dovrà essere comunicata dal Provider entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione. Nel caso la data proposta non sia accettata dal Provider, la Segreteria ECM in base all'organizzazione delle proprie attività propone un'ulteriore e inderogabile data di visita;



- identificazione dei componenti del Team di valutazione;
- trasmissione della nota di incarico ai componenti del Team di valutazione;
- predisposizione della nota indirizzata al Legale Rappresentante della struttura da valutare contenente la data della visita (con preavviso di almeno 15 giorni), l'oggetto della visita, la composizione del Team dei valutatori e degli interlocutori di cui si chiede la presenza, i documenti in originale che dovranno essere esibiti.

### **Analisi della documentazione**

Il Team leader prima della data della visita alla struttura, esamina la documentazione prodotta e condivide le eventuali osservazioni con gli altri membri del gruppo, in un incontro pre-audit presso la struttura il giorno della visita.

### **Visita di verifica**

Le visite di verifica in loco presso la sede legale/operativa del Provider ECM con accreditamento provvisorio, si svolgono di norma entro 60 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda di accreditamento mediante l'utilizzo della piattaforma Age.Na.S.-Regione del Veneto.

Durante la visita di verifica il Team di valutazione verifica che la situazione corrisponda realmente a quanto dichiarato dal Provider ECM con evidenza della documentazione prodotta all'atto della domanda di accreditamento provvisorio.

La visita ha lo scopo di verificare la sussistenza dei requisiti minimi di accreditamento del Provider regionale, congiuntamente alla presenza di una corretta documentazione, di un sistema di gestione della qualità, delle modalità di erogazione, progettazione, erogazione, controllo e monitoraggio degli eventi formativi.

Il Team inoltre durante la visita potrà prendere visione dei contratti dei dipendenti e consulenti, dei contratti di partenariato e sponsorizzazione, della documentazione relativa al conflitto di interessi e procedere ad esaminare a campione la documentazione relativa alle attività formative: residenziale, formazione sul campo, formazione e-learning.

Il Team cerca le evidenze del possesso dei requisiti oltre che nella documentazione, anche attraverso l'osservazione diretta e colloqui con il personale che lavora presso la struttura.

Il Team di valutazione può acquisire, se necessario, documenti che ritiene utile approfondire (es. verbali, procedure organizzative ecc.).

Per requisiti specifici saranno previsti standard di qualità a supporto degli stessi Provider, per orientare le proprie attività in un'ottica di miglioramento continuo dell'offerta formativa e in modo coerente con le attese del programma ECM.

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.

Il Provider a fronte della proposta di visita dovrà comunicare l'accettazione della data indicata per la visita o l'eventuale indisponibilità.



Sarà richiesta la presenza il legale rappresentante o suo delegato, affiancati preferibilmente responsabile/referente della qualità, dal responsabile/referente informatico e dal responsabile/referente della formazione o di altre figure ritenute utili per il regolare svolgimento della visita.

### **Verbale di visita**

La visita si conclude con l'emissione del verbale redatto con l'ausilio della piattaforma informatica Age.Na.S.-Regione del Veneto e sottoscritto dalle parti dal quale emerge l'esito dell'incontro.

Il verbale in corrispondenza di ogni requisito previsto permette di specificare la conformità o rilevare eventuali difformità/criticità sanabili fornendo la necessaria documentazione integrativa. E' possibile inoltre riportare la valutazione complessiva sulla struttura visitata e di annotare le osservazioni da parte del Team di valutazione e da parte della struttura auditata.

Nel caso in cui venissero rilevate delle incongruenze lievi, il Provider potrà sanare le criticità integrando la documentazione mediante l'utilizzo della piattaforma Age.Na.S.-Regione del Veneto entro 40 giorni dalla comunicazione della Segreteria ECM- Age.Na.S.

Successivamente all'integrazione del Provider la Segreteria ECM- Age.Na.S. procede all'istruttoria della documentazione integrata attraverso la piattaforma Age.Na.S.e al termine, predispone una relazione per la Commissione Regionale ECM la fine di adottare i provvedimenti conseguenti relativi all'accreditamento standard o di preavviso di rigetto e successivo diniego della domanda.

Nel caso in cui durante la visita di verifica venissero riscontrate violazioni molto gravi degli adempimenti previsti delle norme nazionali (es. gravi difformità con la documentazione presentata, rifiuto all'accesso alla documentazione o ai fascicoli degli eventi, mancato adempimento all'obbligo delle dichiarazioni formali o dichiarazioni false in attestati, autocertificazioni, documenti ufficiali, etc.), il caso verrà sottoposto alla Commissione Regionale ECM al fine di valutare il provvedimento di diniego.

Il Provider ECM con diniego all'accreditamento standard non ha più titolo ad erogare formazione continua e la Commissione Regionale ECM procederà alla sua esclusione dall'Albo dei Provider.

Il Provider escluso dall'Albo per diniego dell'accreditamento standard avrà la facoltà di presentare nuovamente la richiesta di accreditamento provvisorio trascorso un periodo minimo di almeno 6 mesi (D.G.R. n. 2215/2011 - Art. 7 "Rifiuto dell'accreditamento").

### **TERMINI DEL PROCEDIMENTO**

Ai sensi della DGR n. 2215/2011 il procedimento di accreditamento standard si conclude entro 6 mesi dalla data di validazione della domanda con l'inserimento del Provider ECM nell'apposito Albo regionale dei provider ECM oppure con il provvedimento di diniego.

### **TUTELA DELLA PRIVACY**

Il Team di valutazione svolge la propria attività nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia dei dati personali" e successive modificazioni.

I dati forniti dal Provider o altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività svolta, sono trattati per scopi strettamente collegati con l'esercizio dell'attività istituzionale.

Il personale del Team di valutazione accede alle sole informazioni la cui conoscenza sia indispensabile per adempiere i propri compiti e doveri d'ufficio, curandone la conservazione in modo che non siano accessibili al pubblico.



ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 8/18

Il titolare del trattamento è la Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale - Sezione Controlli e Governo del personale SSR - Palazzo Molin - San Polo, 2514 - 30123 Venezia.

#### DISPOSIZIONI FINALI

La Regione del Veneto garantisce, attraverso gli organismi di *governance* regionale della formazione continua (Commissione regionale ECM e Osservatorio Regionale per la formazione continua) il controllo *ex post* dei Provider regionali con accreditamento standard per verificare lo stato di mantenimento e/o consolidamento dei requisiti.

Gli stessi sono sottoposti alla valutazione della qualità dell'attività formativa erogata (residenziali, formazione sul campo, formazione a distanza) mediante l'Osservatorio Regionale per la formazione continua in qualità di "braccio operativo" dell'Osservatorio nazionale che deve monitorare l'offerta formativa e la sua qualità attraverso *auditing* in loco.

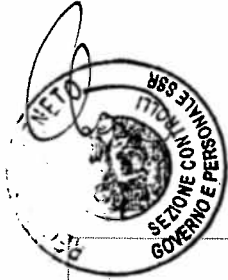
Il mantenimento del ruolo di Provider ECM richiederà un allineamento degli obiettivi di formazione a quelli previsti dalla Regione del Veneto attraverso il piano socio sanitario regionale ai 2012 - 2016 e il Piano di indirizzo della Formazione a livello regionale (in via di sviluppo e definizione).



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale - 9<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO A Dgr n. 1753 del 29 SET. 2014** pag. 9/18



**ACCREDITAMENTO STANDARD PROVIDER ECM  
AI SENSI DELL'ACCORDO STATO-REGIONI 19/04/2012 – Receipto con D.G.R. n. 1969 del 2 ottobre 2012**

**Evidenze documentali  
AZIENDE SANITARIE – AZIENDE OSPEDALIERE  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO**

**REQUISITI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE**

<b>REQUISITO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>EVIDENZA DOCUMENTALE DEI REQUISITI MINIMI</b>
<b>Legale Rappresentante</b>	Presenza di un atto formale di attribuzione incarico	- Decreto del Presidente della Regione del Veneto di nomina del Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria del SSR - Legale Rappresentante -- CV - Atto di nomina del delegato - CV del delegato - Dichiarazione del legale rappresentante già acquisita dalla Regione del Veneto in fase di accreditamento provvisorio
<b>Impegno nel campo della formazione continua in sanità</b>	Presenza esplicita di finalità nel campo della formazione continua in sanità, anche a titolo non esclusivo	- Atto Aziendale (estratto): Individuazione della formazione e sua collocazione nell'atto aziendale. La formazione viene prevista nella <i>mission</i> aziendale - Presenza della formazione negli atti deliberativi/provvedimenti dell' Azienda Sanitaria in relazione con il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 - Relazione dell'attività formativa svolta <sup>1</sup> in cui si evidenzia che il Provider ha progettato, pianificato, realizzato, monitorato attività formative in campo sanitario.
<b>Esperienza formativa in ambito sanitario</b>	Esistenza di pregresse attività formative in campo sanitario realizzate nell'ultimo triennio.	- Piano della Formazione annuale o pluriennale. - Presenza della delibera di approvazione e finanziamento del piano che autorizzi preventivamente lo svolgimento delle attività formative previste.
<b>Affidabilità economico-finanziaria</b>	Possesso di capacità economiche in rapporto all'entità dell'impegno	- Presenza/estratto del conto economico dedicato - Dati economici complessivi e dedicati degli ultimi tre anni <sup>2</sup> , esclusi i corsi/le

<sup>1</sup> Relazione prodotta come dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante, dal Provider con l'istanza del accreditamento standard.



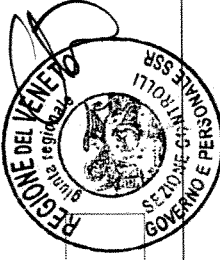
	programmato	attività autofinanziati/e - Conto economico dedicato alla formazione con riscontro nel bilancio aziendale dal quale risultino i costi sostenuti per la formazione interna, esterna, autoaggiornamento (biblioteca, riviste, banche dati). Il bilancio deve indicare le risorse acquisite con l'attività formativa e quelle provenienti da altre fonti. - Estratto del bilancio di previsione dal quale risultano i finanziamenti destinati alla formazione (possibilmente interna ed esterna) in relazione ai fondi previsti dal CCNL e accordi regionali - Presenza n. dipendenti a tempo indeterminato o altro personale, corrispondente a quello dichiarato - Responsabile amministrazione - atto di nomina - Responsabile amministrazione - CV
<b>Affidabilità rispetto alle norme in tema di sicurezza</b>	Presenza di un responsabile amministrativo  Possesso della documentazione anti-mafia (per privati) Rispetto degli obblighi relativi alla sicurezza e alla prevenzione degli infortuni (strutture e attrezzature) Possesso di altra documentazione formalmente sottoscritta che attesta che il Provider ha verificato e si fa garante anche nel caso le strutture e le attrezzature siano utilizzate in base a contratti e convenzioni.	- Documento valutazione dei rischi delle aule (con particolare riferimento ai requisiti antincendio della struttura in cui si trovano). - Laddove vi siano rapporti convenzionali stabili per l'acquisizione di aule/spazi per la formazione è necessaria una dichiarazione rilasciata al Provider dall'ente in convenzione che la struttura rispetta gli standard di sicurezza previsti dalla normativa.
<b>Tipologie di formazione per le quali si chiede l'accreditamento</b>	Formazione RES, FAD, FSC, BLENDED, altro.	Dichiarazione del legale rappresentante già acquisita dalla Regione del Veneto in fase di accreditamento provvisorio
<b>Tipologia di professionisti sanitari per i quali si chiede l'accreditamento</b>	Indicazione delle discipline e/o delle professioni destinarie delle attività formative	Dichiarazione del legale rappresentante già acquisita dalla Regione del Veneto in fase di accreditamento provvisorio

<sup>2</sup> Per gli enti pubblici (es. Aziende Sanitarie) i documenti devono riguardare solamente il budget dell'Ufficio Formazione.



**REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E DELLA QUALITÀ**

<b>REQUISITO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>EVIDENZA DOCUMENTALE</b>
<b>Sedi, strutture/attrezzature</b>	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidenza della struttura destinata alla programmazione/gestione</li> <li>- Elenco delle sedi, strutture e attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività formative e di quelle amministrative</li> <li>- Evidenza di eventuali contratti/convenzioni con strutture pubbliche o private per l'utilizzo di spazi/aule a supporto di quelle aziendali</li> <li>- Evidenza delle condizioni per l'utilizzo della FAD (dichiarazione dell'utilizzo delle attrezzature dedicate: PC in aula, PC da postazioni distribuite o PC da rete esterna)</li> </ul>
<b>Struttura organizzativa</b>	Risorse umane che configurano una organizzazione finalizzata alla formazione  Presenza di un responsabile della formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentazione descrittiva con organigramma, funzionigramma dell'Ufficio/Servizio Formazione</li> <li>- Presenza di almeno un professionista con competenza sanitaria che collabora con continuità con l'Ufficio/Servizio Formazione per l'analisi dei bisogni, pianificazione, progettazione e verifica del processo formativo</li> <li>- Presenza ed elenco della figura del facilitatore/referente di formazione;</li> <li>- Responsabile/Referente della Formazione - atto di nomina</li> <li>- Responsabile/Referente della Formazione - CV</li> </ul>
<b>Sistema informatico</b>	Presenza di un sistema informatico finalizzato alla gestione, elaborazione e archiviazione dei dati relativi alle attività formative.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidenza di assegnazione di risorse tecnologiche e umane con competenza specifica informatica, anche se non sotto la diretta responsabilità dell'Ufficio formazione</li> <li>- 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)</li> <li>- Documentazione descrittiva sistema informatico dedicato alla formazione obbligatorio per la FAD</li> <li>- Presenza di un'anagrafe che raccoglie l'attività formativa del personale dipendente</li> <li>- Il sistema informativo garantisce la diffusione dell'offerta formativa (nel sito intranet dell'azienda è possibile consultare gli eventi formativi, data, sede, crediti</li> </ul>

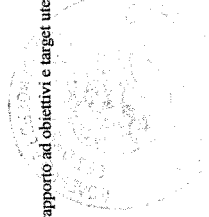


	<p>Presenza di un responsabile del sistema informatico</p>	<p>programma, docenti)                  - Responsabile sistema informatico - atto di nomina                  - Responsabile sistema informatico - CV</p>
<p><b>Competenze scientifiche<sup>3</sup></b></p>	<p>Presenza di un coordinatore scientifico con competenze di progettazione e pianificazione delle attività formative.                   Presenza di un Comitato Scientifico per la validazione del piano formativo (almeno 5 componenti incluso il coordinatore).</p>	<p>- Il Coordinatore scientifico possiede una documentata esperienza nella progettazione e pianificazione della formazione continua                  - Coordinatore Comitato scientifico - atto di nomina                  - Coordinatore Comitato scientifico - CV                  - Il Comitato scientifico è composto da almeno 5 componenti incluso il Coordinatore ed è composto da esperti di più professioni sanitarie                  - Il Comitato scientifico ha validato il Piano formativo                  - Componenti del Comitato scientifico - atto di nomina                  - Componenti del Comitato scientifico - CV</p>

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

<b>REQUISITO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>EVIDENZA DOCUMENTALE</b>
<p><b>Sistema di miglioramento della qualità</b></p>	<p>Presenza di procedure (per l'individuazione di margini di miglioramento dell'attività formativa e dell'organizzazione del servizio).                   Presenza di un responsabile della qualità</p>	<p>- Presenza del manuale oppure di procedure per il piano di miglioramento della qualità che prevede esplicitamente le procedure per:                  1. Analisi dei bisogni formativi                  2. progettazione, l'erogazione, la valutazione                  3. il conflitto di interessi                  4. gestione e liquidazione incarichi                  5. la chiusura amministrativa del corso                  6. il miglioramento del servizio                  7. descrizione della modalità di registrazione e gestione dei reclami                  8. modalità di aggiornamento della procedura                  9. modalità dei controlli                  - Esiste un report per singolo evento e complessivo delle risultanze dell'analisi dei questionari di qualità percepita e della valutazione dell'apprendimento                  - Per ogni evento viene creato e conservato un fascicolo cartaceo/digitale nel</p>

<sup>3</sup> 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.





1753 29 SET. 2014

ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 13/18



Rilevazione ed analisi fabbisogni formativi	Esistenza di procedure finalizzate alla rilevazione dei fabbisogni formativi.	<p>quale sono raccolti tutti i documenti relativi all'attività</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabile Sistema qualità - atto di nomina</li> <li>- Responsabile Sistema Qualità - CV da cui si evince una documentata formazione specifica</li> <li>- Sono presenti procedure per la rilevazione e l'analisi dei fabbisogni formativi relativamente alle attese dell'organizzazione, dei professionisti sanitari</li> <li>- Sono state definite le priorità della formazione aziendale</li> <li>- Il Piano formativo aziendale tiene conto delle indicazioni raccolte sui bisogni formativi</li> <li>- Gli incontri con i Referenti della formazione vengono documentati (ad es. verbali) e riguardano gli aspetti necessari all'analisi e alla pianificazione formativa</li> </ul>
Pianificazione delle attività formative <sup>4</sup>	Al 15 dicembre dell'anno in corso presenza del piano formativo annuale per l'anno successivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Piano Formativo Aziendale comprende:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gli eventi programmati nell'anno, la tipologia (RES, FSC, FAD) con gli obiettivi formativi, il target di riferimento (professioni coinvolte)</li> <li>2) il budget</li> </ol> </li> <li>- Il Piano è stato trasmesso all'Ente accreditante entro il 15.12 dell'anno precedente (30 Dicembre per il 2013/2014)</li> <li>- Il Provider ha realizzato almeno il 50% delle attività programmata/pianificata per l'anno precedente</li> </ul>
Progettazione delle attività formative	Osservanza dei principi e requisiti richiesti nel sistema di accreditamento regionale per la progettazione delle attività formative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per ogni evento formativo esiste un programma in cui sono indicati:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'argomento (titolo)</li> <li>2. gli obiettivi formativi</li> <li>3. la tipologia formativa (RES, FAD, FSC)</li> <li>4. le professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</li> <li>5. le modalità per la valutazione dell'apprendimento</li> <li>6. i docenti e i tutor</li> <li>7. il Responsabile scientifico con il suo curriculum</li> <li>8. il periodo/sede (per FAD inizio/scadenza)</li> <li>9. i crediti da assegnare secondo i criteri stabiliti dalla CNFC</li> </ol> </li> <li>- Le metodologie formative e le modalità di valutazione scelte sono coerenti con gli obiettivi didattici</li> </ul>

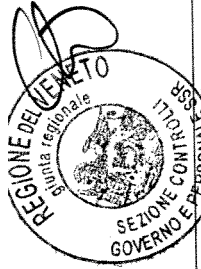
<sup>4</sup> La pianificazione annuale deve essere trasmessa all'Ente accreditante entro il 15 dicembre dell'anno precedente. Il provider ha l'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata annualmente, con la possibilità di aumentare, per ogni target di utenza già previsto, le attività formative coerentemente con le risorse disponibili e le richieste dell'utenza cui si rivolge e coerentemente con gli obiettivi formativi che ha indicato.

1753 29 SET 2014

ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 14/18



<p><b>Realizzazione e valutazione delle attività formative</b></p>	<p>Esistenza di procedure finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rilevazione della presenza</li> <li>• rilevazione del gradimento e della qualità percepita</li> <li>• rilevazione dell'apprendimento</li> </ul>	<p>- I controlli sono effettuati con metodologie e strumenti oggettivi relativamente a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) raggiungimento degli obiettivi di apprendimento</li> <li>3) valutazione della qualità percepita</li> </ol> <p>- Sono disponibili le dichiarazioni esplicite sottoscritte dai componenti degli organi direttivi del Provider e dei Responsabili (scientifico, amministrativo, sistema informativo) sulla assenza di interessi o cariche in aziende con interessi commerciali nel settore della sanità</p> <p>Sono disponibili per ogni evento, le dichiarazioni di conflitto di interesse del Responsabile scientifico, dei docenti/relatori, moderatori/ formatori, tutor;</p> <p>- La <u>valutazione di qualità percepita</u> viene effettuata secondo il modello approvato dalla Commissione Regionale ECM</p> <p>- La <u>valutazione dell'apprendimento</u> 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 ed hanno caratteristiche paragonabili per i diversi programmi in modo da creare condizioni standard di valutazione. 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)</p>
<p><b>Distribuzione attestati ECM e trasmissione dei dati relativi alle partecipazioni</b></p>	<p>Esistenza di procedure per la distribuzione degli attestati ECM e per la trasmissione dei dati alla Regione del Veneto ed al COGEAPS</p>	<p>Presenza di procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per la distribuzione degli attestati ECM</li> <li>- per la trasmissione dei dati alla Regione del Veneto ed al COGEAPS</li> </ul>
<p><b>Sponsorizzazione e patrocini</b></p>	<p>Devono essere inclusi nella documentazione relativa al programma definitivo di ogni evento ECM, inviato almeno 15 giorni prima dell'inizio patrocini e sponsor se presenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza agli atti di documenti comprovanti l'acquisizione di patrocini da enti o società</li> <li>- Documentazione relativa a contratti/convenzioni di sponsorizzazione, dove siano esplicitate le obbligazioni di entrambi i contraenti.</li> </ul>
<p><b>Relazione attività annuale</b></p>	<p>Redazione di una relazione annuale sull'attività formativa svolta durante l'anno</p>	<p>Redazione della relazione annuale sull'attività formativa svolta sottoscritta dal Legale Rappresentante.</p>



ALLEGATO A Dgr n. \_\_\_\_\_

del

pag. 15/18

da trasmettere all'Ente accreditante entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

La relazione deve contenere le seguenti informazioni:

- a) Elenco eventi realizzati
- b) Confronto tra il programmato ed il realizzato
- c) Numero partecipanti, professioni coinvolte, numero partecipanti cui sono stati attribuiti crediti per ciascuna attività formativa
- d) Rilevazione statistiche finalizzate al miglioramento dell'offerta formativa
- e) Quantità complessiva, delle risorse economico finanziarie -impiegate rispetto a quelle destinate dai bilanci, Quantità complessiva, anche espressa in percentuale, delle risorse provenienti dalle sponsorizzazioni e dettaglio distinto per ciascuna attività formativa.



1753 del 29 SET. 2014

pag. 16/18

ALLEGATO A Dgr n.



STANDARD DI QUALITÀ DEL PROVIDER ECM CON ACCREDITAMENTO STANDARD

Evidenze documentali  
AZIENDE SANITARIE – AZIENDE OSPEDALIERE  
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

REQUISITO	EVIDENZA DOCUMENTALE REQUISITI DI QUALITÀ
Esperienza formativa in ambito sanitario	<ul style="list-style-type: none"><li>- Il piano di formazione approvato potrà prevedere collaborazione con organizzazioni o associazioni scientifiche di rilievo nazionale e internazionale per migliorare gli standard di qualità</li></ul>
Sicurezza degli spazi/aule per la formazione	<ul style="list-style-type: none"><li>-Indicazioni normative per la valutazione delle aule e spazi per la formazione</li></ul>
Struttura organizzativa	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inserimento della struttura Organizzativa della Formazione nella funzione di staff della Direzione Generale</li><li>- Team multidisciplinare composto da sanitari (almeno una persona tra le professioni sanitarie cui l'ECM si rivolge) amministrativi, esperti in comunicazione, personale con competenze informatiche</li></ul>
Sistema informatico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presenza di un'anagrafe che raccoglie l'attività formativa del personale convenzionato che partecipa ai corsi del Provider</li></ul>
Competenze scientifiche	<ul style="list-style-type: none"><li>- Il Comitato scientifico assicura il monitoraggio generale degli eventi relativamente alla qualità scientifica documentati nei verbali degli incontri</li><li>- Il Comitato scientifico esamina i risultati delle valutazioni degli eventi, concorre allo sviluppo della valuta i risultati della formazione riportati nella relazione finale annuale anche ai fini della loro eventuale riproposizione in relazione alla qualità dei contenuti e delle evidenze scientifiche</li><li>- Il Comitato scientifico approva i Responsabili scientifici dei singoli programmi formativi contenuti nel Piano formativo</li><li>- Sono espliciti e utilizzati i criteri per la identificazione dei Responsabili scientifici dei programmi formativi e dei docenti</li><li>- I curriculum aggiornati a meno di 6 mesi del Coordinatore e degli altri componenti del Comitato scientifico</li></ul>
Sistema di miglioramento della qualità	<ul style="list-style-type: none"><li>- C'è evidenza dell'applicazione del manuale della qualità per:<ol style="list-style-type: none"><li>1) riesame della direzione</li><li>2) audit interni</li><li>3) azioni preventive o correttive messe in atto nell'anno precedente o in corso a fronte di problematiche emerse</li></ol></li><li>- Esiste una documentazione informatizzata che permette di ricostruire tutte le fasi di progettazione, erogazione e valutazione degli eventi formativi</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I risultati della valutazione della qualità percepita e di apprendimento vengono inseriti nel sistema informativo, digitalizzati e valutati</li> <li>- E' previsto un programma formativo per lo sviluppo delle competenze del personale dell'Ufficio formazione Provider e collaboratori (es. referenti di formazione)</li> </ul>
<b>Rilevazione ed analisi fabbisogni formativi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'analisi dei fabbisogni formativi viene pianificata avvalendosi degli strumenti quantitativi e qualitativi propri della ricerca sociale (questionari, interviste, focus group, o altre metodologie di ascolto del personale)</li> <li>- La definizione dei fabbisogni formativi tiene conto delle diverse tipologie professionali anche eventualmente in base ai dati elaborati dai questionari di gradimento dei singoli professionisti</li> <li>- La definizione dei fabbisogni formativi tiene conto anche dei bisogni di salute della comunità</li> <li>- E' presente una documentazione relativa all'analisi dei fabbisogni formativi di ogni articolazione organizzativa (U.O.C./Dipartimento)</li> <li>- La rilevazione dei fabbisogni formativi è di indirizzo per la costruzione dei Dossier formativi</li> <li>- Il budget annuale è adeguato ai fabbisogni formativi dei professionisti, ai bisogni di salute della popolazione derivanti dal Piano Socio Sanitario Regionale)</li> <li>- Le riunioni con i referenti della formazione sono programmate, in modo da garantire la partecipazione di tutte le parti interessate e viene tenuta documentazione degli incontri con i referenti delle tematiche trattate</li> <li>- La documentazione relativa all'analisi dei fabbisogni formativi di ogni articolazione organizzativa è conservata e consultabile</li> </ul>
<b>Pianificazione delle attività formative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono state avviate sperimentazioni del Dossier formativo individuale o di gruppo che hanno interessato almeno il 10% del personale dell'azienda</li> <li>- il piano formativo tiene conto della situazione epidemiologica, problemi di salute e delle innovazioni nell'assistenza</li> <li>- E' presente un elenco docenti in interni ed esterni aziendale con esperienza, curricula su cui assegnare gli incarichi di docenza che favorisca coerenza sul percorso formativo</li> </ul>
<b>Progettazione delle attività formative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E' prevista una procedura per il monitoraggio del progetto formativo e per il suo eventuale adeguamento durante lo svolgimento</li> <li>- E' disponibile per i partecipanti un supporto didattico (contatto con responsabile scientifico, docenti, forum interattivo, ...) anche dopo la conclusione degli eventi</li> <li>- Le attività formative sono pianificate attraverso l'utilizzo di dossier formativi</li> </ul>
<b>Realizzazione delle attività formative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I curriculum dei docenti attivi nell'ultimo anno sono disponibili e consultabili sul sito web</li> <li>- Sul sito web del provider è presente un'area delle offerte formative erogate con eventuale materiale didattico scaricabile o</li> </ul>



1752 29 SET 2014

ALLEGATO A Dgr n. del pag. 18/18

	<p>consultabile</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Esiste un documento destinato ai docenti in cui si specificano:<ul style="list-style-type: none"><li>a. obiettivi didattici generali e specifici misurabili e applicabili....</li><li>b. metodologie didattiche</li><li>c. modalità di valutazione</li></ul></li><li>- Il provider dispone di un collegamento online con le banche dati scientifiche a pagamento</li><li>- Sono disponibili spazi, arredi ed attrezzature adeguati alle metodologie didattiche al fine di favorire un buon setting di apprendimento</li><li>- Nei corsi teorico/pratici è presente un tutor d'aula con funzioni di facilitazione dell'apprendimento dei partecipanti</li></ul>
<p><b>Valutazione delle attività formative</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- E' prevista una modalità specifica per la valutazione delle competenze in ingresso dei partecipanti da confrontare con la situazione al termine dell'evento, in modo da consentire il raggiungimento delle performance individuali attese</li><li>- i risultati delle valutazioni finali e dei questionari di gradimento sono resi disponibili ai docenti e agli organizzatori e responsabile scientifico dell'evento</li><li>- Nei progetti formativi articolati in più moduli didattici sono previste modalità specifiche di valutazione alla fine di ogni sessione didattica dell'apprendimento con la finalità di favorire e consolidare l'apprendimento</li><li>- Gli strumenti di valutazione sono adeguati alle differenti caratteristiche degli obiettivi formativi in base alla loro tipologia (conoscitivi, di abilità, ...)</li><li>- Nel questionario di percezione della qualità viene richiesto al partecipante di esprimere la propria valutazione sui singoli docenti</li><li>- Nel questionario di valutazione dell'evento somministrato dal provider viene richiesto al partecipante di esprimere la propria valutazione sul tempo impiegato per ogni sessione o argomento trattato</li><li>- La valutazione di qualità percepita viene effettuata attraverso un questionario contenente informazioni sui seguenti indicatori:<ul style="list-style-type: none"><li>a. valutazione complessiva dell'evento</li><li>b. argomenti da approfondire</li><li>c. suggerimenti</li></ul></li></ul>
<p><b>Sponsorizzazione e patrocinii</b></p>	<p>Sviluppo di procedure per la gestione delle sponsorizzazioni e dei patrocinii</p>