

MANUALE DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER DEL SISTEMA REGIONALE DI FORMAZIONE CONTINUA E DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA NEL FRIULI VENEZIA GIULIA.

Versione: n. 3	Data: 15 ottobre 2021
Redazione: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità. Servizio personale SSR, formazione e rapporti con le Università.	Approvazione: Decreto del Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità.
<p>Modifiche apportate:</p> <p>Aggiornamento della premessa pag. 3. Aggiornamento dei riferimenti regolamentari pag. 3. Aggiornamento delle disposizioni generali e introduzione dei commi dedicati a Ente accreditante, Coordinatore di visita, Valutatori e Osservatori pag. 4 e 5. Introduzione della possibilità di utilizzo della modalità in remoto per la Visita di accreditamento pag. 4. Aggiornamento del Procedimento di accreditamento pag. 6 e 7. Specificazione dei requisiti Essenziale e Non essenziali pag. 8 e allegato C Requisiti. Introdotta l'allegato D <i>CHECK LIST – PROVIDER Verifica documentale dei requisiti di accreditamento ad uso dei valutatori.</i></p>	

INDICE

Premessa e finalità del documento

- 1. Disposizioni generali**
- 2. Procedimento di accreditamento**
- 3. Requisiti**

Allegati:

Allegato A. Dati per l'accreditamento dei *Provider*

Allegato B. Documenti da allegare alla domanda di accreditamento o da rendere disponibili successivamente all'accreditamento

Allegato C. Requisiti

Allegato D. CHECK LIST – PROVIDER
Verifica documentale dei requisiti di accreditamento ad uso dei valutatori

Fac simili

PREMESSA E FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Il presente Manuale modifica quello precedentemente adottato con decreto del Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità n. 1701/SPS del 13.12.2016. Alla luce dalla prima applicazione all'interno del sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina (ECM) è emersa la necessità di adottare alcune modifiche al fine di recepire alcune indicazioni fornite dalla Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM e dagli stakeholder coinvolti nella formazione ECM.

Il Manuale dà attuazione al Regolamento *per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia* reso esecutivo con Decreto del Presidente della Giunta regionale 249/2015 come modificato dal Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 96 del 13 giugno 2019, dettagliando in modo puntuale ed oggettivo i requisiti - Essenziali e Non Essenziali - che devono essere posseduti dai soggetti pubblici e privati che intendono acquisire la **qualifica di Provider (ECM)** finalizzata all'organizzazione di eventi di formazione continua e di educazione continua in medicina nella Regione Friuli Venezia Giulia.

La qualifica di Provider FVG presuppone che il soggetto richiedente abbia la sede legale o almeno una sede operativa nella regione Friuli Venezia Giulia.

1. Disposizioni generali

1.1 FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE DEL DOCUMENTO

In relazione a quanto stabilito dal *Regolamento regionale per la formazione continua e l'ECM* approvato con deliberazione della Giunta regionale 2036/2015 e successivamente modificato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 924 del 7 giugno 2019, il presente Manuale definisce i requisiti che devono essere posseduti dai soggetti che richiedono la qualifica di *Provider ECM* della Regione FVG ed il relativo procedimento di accreditamento.

1.2 DEFINIZIONI

Ente accreditante: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Ente accreditabile: enti del SSR, Università, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Agenzia regionale protezione dell'ambiente, Ordini, Strutture sanitarie private accreditate, altri enti/aziende pubblici e privati.

Accreditamento provvisorio: procedimento mediante il quale la Regione Friuli Venezia Giulia, accertata la presenza degli specifici requisiti previsti, riconosce ad un ente la qualifica di *Provider* regionale ECM FVG finalizzata all'accREDITAMENTO di eventi formativi ECM per specifiche tipologie di formazione (RES, FSC, FAD o *blended*) e per specifiche professioni e discipline. Il provvedimento ha validità di due anni, trascorsi i quali il *Provider* può richiedere l'accREDITAMENTO standard.

AccREDITAMENTO standard: procedimento mediante il quale la Regione Friuli Venezia Giulia, in relazione alla presenza di specifici requisiti, riconosce ad un ente la qualifica di *Provider* regionale ECM FVG finalizzata all'accREDITAMENTO di eventi formativi ECM per specifiche tipologie di formazione (RES, FSC, FAD o *blended*) e per specifiche professioni e discipline. Il provvedimento è concesso dopo il periodo di accREDITAMENTO provvisorio e ha validità di cinque anni, trascorsi i quali il *Provider* può richiedere il rinnovo per altri cinque.

AccREDITAMENTO con prescrizioni: procedimento attraverso il quale l'ente accreditante fornisce ai *Provider* accREDITATI provvisoriamente o titolari di accREDITAMENTO standard indicazioni cogenti finalizzate a garantire, in tempi definiti, l'adeguamento dei requisiti carenti.

Struttura competente: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (di seguito definita Direzione centrale) responsabile del procedimento di AccREDITAMENTO dei *Provider* ECM FVG

Requisito: caratteristica richiesta per corrispondere alle esigenze definite dal sistema ECM.

Requisito essenziale (E): caratteristica essenziale che il *Provider* deve possedere obbligatoriamente per ottenere e mantenere l'accREDITAMENTO.

Requisito non essenziale: caratteristica auspicabile ma non necessariamente richiesta per ottenere e mantenere l'accREDITAMENTO.

Gruppo di valutazione (GdV): team di professionisti esperti individuato dalla struttura competente, costituito da un minimo di due ad un massimo di tre componenti in relazione alla complessità organizzativa della struttura da visitare. Per ogni gruppo di valutazione (GdV) la Direzione centrale designa un coordinatore.

Il GdV svolge la propria attività nel pieno rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni. I dati forniti dal *Provider* o altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività prevista dal presente documento, sono trattati solo per scopi esclusivamente collegati con l'esercizio dell'attività istituzionale. Il gruppo si impegna a mantenere la riservatezza sui dati acquisiti e accede alle sole informazioni indispensabili ad adempiere i doveri d'ufficio.

Coordinatore di visita: assume la responsabilità della conduzione *in loco* della verifica e svolge le seguenti attività:

- segnalazione tempestiva alla Direzione Centrale di criticità che potrebbero incidere sul regolare svolgimento del sopralluogo;
- valutazione dei requisiti di AccREDITAMENTO ed espressione del giudizio, condiviso con gli altri componenti del GdV, di conformità o di non conformità per ognuno dei requisiti valutati;
- identificazione dei motivi della non conformità per i requisiti essenziali (E) e non essenziali ritenuti non conformi;
- redazione della *CHECK LIST – PROVIDER Verifica documentale dei requisiti di accREDITAMENTO ad uso dei valutatori*, del verbale di visita e, se presente l'Osservatore, della *Scheda di valutazione dell'Osservatore*.

Valutatore: professionista che ha acquisito, attraverso un percorso formativo e di addestramento (almeno due visite di AccREDITAMENTO in qualità di Osservatore), la competenza per effettuare una verifica documentale e/o sul campo, finalizzata a verificare che un ente possieda i requisiti definiti dal sistema ECM o ad effettuare, per conto della Direzione centrale, attività di controllo sui *Provider*.

Osservatore: professionista in possesso dei requisiti professionali che sta completando il percorso di addestramento finalizzato ad acquisire la qualifica di Valutatore. Il percorso di addestramento prevede, dopo la frequenza al corso residenziale dedicato ai candidati al ruolo di Valutatori *Provider* ECM, la partecipazione ad almeno due visite di AccREDITAMENTO. L'Osservatore in addestramento partecipa alla verifica registrando i propri giudizi e osservazioni che può condividere solo all'interno del proprio GdV e non in presenza dei responsabili/referenti della struttura sottoposta a verifica, salvo che non sia preventivamente autorizzato dal Coordinatore di visita. Il Coordinatore di visita esprime, attraverso apposita *Scheda di valutazione dell'Osservatore*, un giudizio – *Positivo/Non in Linea* - sull'attività addestrativa.

Visita di accREDITAMENTO: è lo strumento mediante il quale il GdV verifica che la situazione *in situ* corrisponda a quanto dichiarato dal *Provider* rispetto ai requisiti. Durante la visita i valutatori hanno accesso a tutta la documentazione prevista dai

requisiti e possono sentire tutte le persone coinvolte nel processo di formazione (ad esempio progettisti, personale amministrativo e di segreteria, docenti, responsabili scientifici, partecipanti).

La visita di accreditamento, in relazione a possibili situazioni emergenziali di tipo pandemico o in una logica di economia di tempo e risorse, può svolgersi anche utilizzando modalità da remoto (ad esempio collegamenti in videoconferenza, condivisione informatica dei documenti, sopralluogo virtuali).

1.3 STRUTTURA COMPETENTE

Il procedimento di accreditamento è di competenza della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità la quale:

- a) riceve le domande di accreditamento, ne valuta, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità ed i presupposti che siano rilevanti per l'emanazione del provvedimento;
- b) acquisisce il parere obbligatorio della Commissione regionale per la formazione continua e per l'ECM e adotta il provvedimento finale;
- c) procede alla costituzione del Gruppo di Valutazione e alle verifiche tecniche mediante sopralluoghi;
- d) può avvalersi, per la valutazione di particolari requisiti, di specifiche professionalità provenienti dalle aziende sanitarie regionali;
- e) tiene ed aggiorna l'elenco dei valutatori;
- f) effettua il monitoraggio del programma di adeguamento ricorrendo ai valutatori di cui sopra;
- g) svolge, attraverso i valutatori ed in collaborazione con gli organi ECM preposti, le attività di controllo.

1.4 VALUTATORI

I Valutatori sono professionisti identificati dalla Direzione centrale per le attività preliminari all'accREDITAMENTO e quelle di controllo dei *Provider*. La Direzione centrale stabilisce con proprio provvedimento i requisiti professionali e formativi per il conseguimento e il mantenimento della qualifica. Non possono far parte del GdV, né svolgere attività di controllo su un *Provider*, i dipendenti dell'ente sottoposto a valutazione o dell'ente che controlla parte dei processi sottoposti a verifica o quelli in servizio presso *Provider* accreditati. I Valutatori sono inseriti nell'elenco *valutatori regionali dei Providers ECM*. Nella costituzione del GdV la Direzione Centrale deve tenere conto del percorso di addestramento previsto per il passaggio da Osservatore a Valutatore. Prima di procedere a qualsiasi attività di valutazione e controllo su un *Provider* i valutatori rendono apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

1.5 CONTRIBUTO ANNUALE

Il *Provider* accreditato ai sensi del presente documento è tenuto a versare i contributi annuali, fisso e variabile. Il contributo fisso annuale è stabilito in euro 2.600,00 per anno solare da versare entro il 31 gennaio di ciascun anno. Il contributo variabile è stabilito in relazione all'attività svolta secondo i seguenti parametri:

NUMERO EVENTI (comprese edizioni)	CONTRIBUTO (in euro)
da 2 a 25	2.000,00
da 26 a 50	4.000,00
da 51 a 75	8.000,00
da 76 a 100	12.000,00
oltre 101	16.000,00

Gli enti del servizio sanitario regionale sono esonerati dal versamento del contributo fisso e variabile. Gli altri enti pubblici e gli enti privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie, sono esonerati dal versamento del contributo variabile, purché non superino i 50 eventi/anno. Se l'attività del *Provider* supera i 50 eventi/anno il contributo variabile va versato nelle seguenti misure:

- il 50% per gli enti pubblici obbligati;
- il 100% per i *Provider* del privato accreditato erogatori di prestazioni sanitarie.

Il contributo variabile è versato dal *Provider* entro il 31 gennaio di ogni anno con riferimento al numero di eventi validati nell'anno precedente.

2. Procedimento di accreditamento

2.1 AVVIO DEL PROCEDIMENTO

La domanda di accreditamento va presentata alla Direzione centrale dal legale rappresentante della struttura. La domanda deve contenere tutti i dati e i documenti previsti rispettivamente negli Allegati A e B al presente documento e deve precisare per quali tipologie di formazione (RES, FSC, FAD e BLENDED) e per quali professioni e discipline è richiesto l'accreditamento.

2.2 ISTRUTTORIA

2.2.1 La Direzione centrale, ricevuta la domanda di accreditamento, provvede a dare notizia dell'avvio del procedimento e valuta, ai fini istruttori, la regolarità e completezza della stessa.

In caso di esito positivo dell'istruttoria, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della domanda, la Direzione centrale costituisce il gruppo di valutazione (GdV) e concorda con la struttura medesima la data del sopralluogo, che deve avvenire entro i successivi trenta giorni, finalizzato alla verifica dei requisiti di cui all'Allegato C.

2.2.2 In caso di irregolarità o incompletezza della documentazione prodotta, la Direzione centrale invita il legale rappresentante della struttura a produrre, entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, i dati o i documenti mancanti. Nel caso di mancato riscontro la Direzione centrale comunica il preavviso di rigetto e, trascorsi dieci giorni da tale comunicazione, adotta un decreto di rigetto dell'istanza.

2.2.3 Il GdV procede agli accertamenti che possono articolarsi, in relazione alla complessità organizzativa, in uno o più sopralluoghi successivi al primo, in funzione di ulteriori elementi che li rendano necessari. Il GdV redige un verbale delle operazioni svolte, contenente la descrizione delle conformità o non conformità rilevate, nonché un giudizio sintetico sui requisiti di accreditamento utilizzando la check list di cui all'allegato D.

2.2.4 Il predetto verbale è sottoscritto da tutti i componenti del GdV e dal legale rappresentante della struttura. Il verbale in originale viene inviato, dal coordinatore del GdV, alla Direzione centrale; copia dello stesso è consegnato alla struttura. Il verbale sarà oggetto di valutazione da parte della Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM in sede di acquisizione del parere ai sensi dell'art. 6 del Regolamento regionale per la formazione continua e l'ECM.

2.2.5 In esito alla verifica dei requisiti di accreditamento ed al parere della Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM, la Direzione centrale, entro venti giorni dall'acquisizione del parere della Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM e comunque entro il termine di scadenza del provvedimento originale, può adottare un decreto di:

- a) **Accreditamento** - provvisorio o standard - nel caso di conformità di tutti i requisiti.
- b) **Accreditamento con prescrizioni**, nel caso di non conformità ad uno o più requisiti non essenziali o comunque di non conformità sanabili mediante un piano di adeguamento. Il piano di adeguamento deve essere realizzato, al massimo, entro:
 - tre anni, per i requisiti strutturali ed impiantistici;
 - due anni, per i requisiti tecnologici;
 - un anno, per i requisiti organizzativi.

Il piano di adeguamento è definito nel decreto di Accreditamento con prescrizioni e indica i programmi di adeguamento, nonché i tempi di realizzazione.

- c) **Rigetto dell'istanza di accreditamento**, nel caso di non conformità di uno o più requisiti essenziali. Prima della formale adozione del provvedimento di non accreditamento, la Direzione centrale comunica all'istante i motivi che ostano all'accoglimento della domanda. Entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, l'istante può presentare per iscritto le proprie osservazioni, eventualmente corredate da documenti. Tali osservazioni e/o i documenti inviati dalla struttura sono sottoposti, entro trenta giorni dal loro ricevimento, ad un nuovo e diverso GdV integrato con il funzionario referente per la formazione continua e l'ECM presso la Direzione centrale. Il GdV esprime obbligatoriamente un parere finalizzato a:
 - a) modificare il precedente giudizio di rigetto con l'eventuale individuazione di un piano di adeguamento con le modalità di cui al punto b del presente paragrafo;
 - b) conferma del precedente giudizio di rigetto.

2.3 DURATA DELL' ACCREDITAMENTO

2.3.1 **L'Accreditamento provvisorio** ha una durata di due anni decorrenti dalla data indicata nel relativo provvedimento. Entro sei mesi dalla scadenza dell'accreditamento provvisorio, il *Provider* può effettuare la richiesta di Accreditamento standard per un periodo di cinque anni.

2.3.2 **L'Accreditamento standard** ha una durata di cinque anni dalla data indicata nel relativo provvedimento. Entro sei mesi dalla scadenza dell'Accreditamento standard il *Provider* può effettuare la richiesta di rinnovo per un periodo di ulteriori 5 anni.

2.3.3 **L'Accreditamento con prescrizioni** ha una durata corrispondente ai termini assegnati alla struttura definiti nel piano di cui al paragrafo 2.2.5 per l'adeguamento dei requisiti carenti, salva l'ipotesi relativa all'Accreditamento provvisorio che ha comunque una durata massima di due anni.

2.4 TEMPISTICA PER IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

Entro 6 mesi e non oltre i 3 mesi dalla scadenza dell'accREDITAMENTO il *Provider*, fatte salve situazioni emergenziali, qualora interessato a mantenere la qualifica, deve effettuare la richiesta di accREDITAMENTO standard o rinnovo dello stesso. Il procedimento per il rinnovo, da svolgersi con le stesse modalità previste dal paragrafo 2, si conclude entro la data di scadenza del precedente provvedimento

Ai sensi dell'art. 16, comma 3, del Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia, l'AccREDITAMENTO, sia standard, che provvisorio, può essere prorogato d'ufficio, fino ad un massimo di 90 giorni per esigenze istruttorie, con Decreto del Direttore centrale.

2.5 MODIFICHE DELL'ACCREDITAMENTO

2.5.1 I *Provider* possono richiedere in qualsiasi momento un'integrazione al provvedimento di accREDITAMENTO finalizzata ad ampliare le tipologie di formazione e/o le professioni/discipline interessate.

2.5.2 La Direzione centrale avvia l'istruttoria acquisendo la documentazione integrativa e disponendo, se necessario, un nuovo sopralluogo. L'accREDITAMENTO integrato mantiene la durata indicata nell'originario decreto di accREDITAMENTO.

2.6 PROVIDER

2.6.1 In caso di comodato, affitto o cessione d'azienda, trasformazione, fusione o scissione della società è possibile trasferire o concedere in godimento l'accREDITAMENTO del provider. Della voltura deve esserne data comunicazione alla Direzione centrale entro trenta giorni precedenti la variazione. L'efficacia della voltura dell'accREDITAMENTO è subordinata alla valutazione positiva da parte dell'Ente accREDITANTE della continuità del complesso organizzativo già accREDITATO. Il nuovo titolare della struttura può esercitare l'attività solo dalla data del provvedimento con cui è trasferita la titolarità dell'accREDITAMENTO.

2.6.2. In caso di variazione della denominazione del provider o della sede legale, il legale rappresentante è tenuto a darne comunicazione entro sette giorni lavorativi dall'avvenuta modifica alla Direzione centrale ai fini della modifica del provvedimento di accREDITAMENTO.

2.6.3. La variazione di ulteriori dati diversi da quelli previsti nei paragrafi precedenti va comunicata dal *Provider* alla Direzione centrale entro sette giorni lavorativi dall'avvenuta modifica. Il *Provider* è tenuto altresì ad aggiornare il proprio sito ed il sistema informativo regionale.

2.6.4. In caso di cessazione dell'attività il soggetto titolare provvede a darne comunicazione alla Direzione centrale nei 30 giorni lavorativi precedenti alla cessazione dell'attività.

2.7 ATTIVITÀ DI CONTROLLO

2.7.1 La Direzione centrale esercita l'attività di valutazione e controllo sulle strutture accREDITATE attraverso verifiche documentali e/o sopralluoghi, concordati o senza preavviso, o altre modalità ritenute congrue.

Le visite devono essere effettuate almeno una volta sia durante il periodo di accREDITAMENTO provvisorio sia durante quello di accREDITAMENTO standard. Le attività di controllo hanno per oggetto la verifica della permanenza dei requisiti essenziali di accREDITAMENTO e la conformità delle attività svolte alle norme previste dal sistema regionale ECM. Il piano annuale dei controlli e il loro esito sono sottoposti alla Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM.

2.7.2 L'attività di controllo è realizzata direttamente dai funzionari della Direzione centrale e/o dai valutatori da essa incaricati di cui al paragrafo 1.4. A conclusione dell'attività viene redatto un verbale, con le modalità di cui al paragrafo 2.2.3 del presente documento, contenente un giudizio di conformità o non conformità dei requisiti valutati.

2.8 SOSPENSIONE E REVOCA DELL'ACCREDITAMENTO

2.8.1 Qualora i professionisti deputati al controllo accertino la non conformità ai requisiti essenziali di accREDITAMENTO, o in caso di reiterato rifiuto del *Provider* a sottoporsi alle attività di controllo, la Direzione centrale, sulla base di quanto riportato nel verbale, adotta il provvedimento di sospensione dell'accREDITAMENTO, prescrivendo l'adeguamento ai predetti requisiti entro un periodo di trenta giorni. Scaduto il termine, la Direzione centrale procede alla verifica dell'adeguamento. In caso di mancato adeguamento, adotta il provvedimento di revoca dell'accREDITAMENTO.

2.8.2 Prima dell'adozione del provvedimento di sospensione o di revoca dell'accREDITAMENTO, la Direzione centrale invita la struttura interessata a produrre documenti e/o osservazioni, che vengono valutati dal gruppo con le modalità previste dal punto 2.2.5 lett. c).

2.8.3 Determinano la sospensione dell'accREDITAMENTO la mancata disponibilità della sede dichiarata, nelle more del rilascio dell'integrazione dell'accREDITAMENTO, e l'assenza degli adempimenti di cui ai paragrafi 2.6.1 e 2.6.2.

2.8.4 Determinano la revoca dell'accREDITAMENTO le modifiche attuate in assenza degli adempimenti di cui al paragrafo 2.6.1.

2.9 CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI PROVIDER

In caso di cessazione, almeno 30 giorni lavorativi prima della data di fine attività, il soggetto titolare provvede a comunicare la data di chiusura alla Direzione centrale, che procede alla revoca dell'accREDITAMENTO.

2.10 DISPOSIZIONI TRANSITORIE

2.10.1 I *Provider* già accreditati al momento dell'approvazione del presente provvedimento o successivamente alla sua adozione provvedono ad adeguare i requisiti posseduti in fase di rinnovo di accreditamento.

2.10.2 Nelle more dell'allestimento del sistema informatizzato, la domanda di accreditamento e la documentazione ad essa allegata vengono presentate alla Direzione centrale, tramite raccomandata con avviso di ricevimento o tramite posta elettronica certificata (PEC). La documentazione da allegare può essere presentata direttamente alla Direzione centrale che rilascia apposita ricevuta.

3. Requisiti

Ai sensi dell'art. 14 del Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina nel Friuli Venezia Giulia, i soggetti interessati all'accREDITAMENTO in qualità di provider ECM FVG devono possedere specifici requisiti. I requisiti sono analiticamente riportati nell'allegato C.

ALLEGATO A. Dati per l'accreditamento dei Provider

DATI CHE DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE INDICATI NELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO E RESI SEMPRE DISPONIBILI NEL SITO DEL PROVIDER
Denominazione dell'ente
Partita IVA/Codice fiscale
Sede legale (via e numero civico, codice postale, comune, provincia)
Sede/i operativa/e (via e numero civico, codice postale, comune, provincia)
Tipologia organizzatore: <ul style="list-style-type: none"> - Azienda sanitaria <input type="checkbox"/> - Azienda sanitaria universitaria <input type="checkbox"/> - IRCCS <input type="checkbox"/> - Ente privato accreditato <input type="checkbox"/> - Ordine <input type="checkbox"/> - Associazione professionale <input type="checkbox"/> - Società scientifica <input type="checkbox"/> - Ente di formazione <input type="checkbox"/> - Provider privato <input type="checkbox"/>
Tipologia Ente: profit/no profit
Posta certificata
E-mail (ente)
Telefono ente
Cognome e nome del legale rappresentante dell'ente
E-mail del legale rappresentante dell'ente
Cognome e nome del delegato (ove presente)
E-mail del delegato
Cognome e nome del responsabile della formazione
E-mail del responsabile
Telefono del responsabile
Denominazione struttura formazione (centro di formazione/servizio/funzione di staff)
Sede operativa (via e numero civico, codice postale, comune, provincia)
Posta certificata dedicata alla formazione (qualora sia diversa da quella dell'ente)
E-mail dedicata alla formazione
Telefono dedicato alla formazione
Tipologia di formazione per le quali è richiesto l'accreditamento: RES, FSC, FAD, <i>Blended</i> (può essere indicata una sola o più di una)
Nel caso siano indicate FSC e FAD precisare rispettivamente le strutture e la piattaforma informatica di riferimento
Tipologie di professioni e relative discipline per le quali si richiede l'accreditamento
Data, firma del legale rappresentante e timbro dell'ente

ALLEGATO B. Documenti da allegare alla domanda di accreditamento o da rendere disponibili successivamente all'accreditamento

TIPOLOGIA DI DOCUMENTO	DOCUMENTAZIONE DA				
	ALLEGARE ALLA DOMANDA			CONSERVARE AGLI ATTI	PUBBLICARE NEL SITO DEDICATO
	Privati accreditati	SSR	OO. e CC.	Tutti	Tutti
Atto di nomina del legale rappresentante.	si	no	si	si	no
Curriculum vitae del legale rappresentante (datato e firmato).	si	no	si	si	si
Se nominato atto di nomina del delegato del legale rappresentante (con firma e data di accettazione del delegato).	si	si	si	si	no
Curriculum vitae del delegato del legale rappresentante (datato e firmato).	si	no	si	si	si
Atto costitutivo o statuto.	si	no	no	si	si
Planimetria 1:100 dei locali (dedicati), con destinazione d'uso.	si	no	si	si	no
Certificato di agibilità dei locali.	si	no	si	si	no
Documento di valutazione dei rischi.	no	no	no	si	si
Piano di emergenza.	no	no	no	si	si (salvo locali uso terzi, per i quali è reso disponibile in corso di utilizzo)
Documentazione antimafia di cui al D.P.R. n. 252/1998.	si	no	no	solo nei casi previsti	no
Dichiarazione di regolarità contributiva.	no	no	no	solo nei casi previsti	no
Elenco nominativo del personale, con specifica della qualifica, titolo di studio, funzione organizzativa, e monte ore settimanale dedicato alla formazione, firmato dal legale rappresentante. L'elenco comprende tutte le figure indicate alla voce "Organizzazione".	si	si	si	si	si (solo nominativi e funzioni)
Curriculum vitae del responsabile della formazione (datato e firmato).	si	no	si	si	si
Atto di nomina del Comitato scientifico.	si	si	si	si	no
Curriculum vitae di ciascun componente del Comitato scientifico (datato e firmato).	si	no	si	si	si
Per ciascun componente del Comitato scientifico: dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	no	no	no	si	no
Piano della formazione.	no	no	no	si	si (secondo modalità e tempi previsti dalla Regione)
Regolamento generale.	no	no	no	si	si
Piano della qualità.	no	no	no	si	no
Relazione annuale.	no	no	no	si (dall'anno successivo all'accreditamento)	si (secondo modalità e tempi previsti dalla Regione)
Comunicazione. Documenti previsti nei requisiti FOR. 55, 56, 57, 58 del Manuale.	no	no	no	si	si

Copia del bilancio consultivo del richiedente (ente), sottoscritta dal legale rappresentante, relativo alle ultime tre annualità precedenti alla richiesta di accreditamento.	si	no	si	no	no
Copia del bilancio preventivo del richiedente per l'anno in corso, sottoscritta dal legale rappresentante, dalla quale risultino i fondi dedicati alla formazione.	si	si	si	Si (solo copia dell'anno in corso)	no
Dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante, di essere dotato di un sistema informatico e della firma digitale per la gestione delle attività formative e per l'invio dei dati previsti dal Co.Ge.A.P.S. ed all'ente accreditante.	si	si	si	no	no
Dichiarazione sul conflitto d'interessi da parte del legale rappresentante, del suo delegato (ove nominato), dei componenti degli organi collegiali, del responsabile della formazione e di tutto il personale afferente ai servizi di formazione con responsabilità nella progettazione, erogazione e valutazione degli eventi formativi.	si	no	si	si	no
Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi in qualità di <i>Provider</i> e di assunzione di impegni redatta secondo il modello proposto e sottoscritta dal legale rappresentante o dal suo delegato.	si	si	si	si	no

Per la documentazione da conservare agli atti si specifica che:

1. le procedure sono aggiornate secondo quanto fissato dalla procedura stessa;
2. tutti gli altri documenti sono aggiornati in relazione alle variazioni tempo per tempo intervenute;
3. le dichiarazioni sul conflitto di interessi previste sono aggiornate relazione alle variazioni tempo per tempo intervenute.

ALLEGATO C. Requisiti

Legenda:

E = requisito essenziale. **NA** = requisito non applicabile.

N.	REQUISITO	E	EVIDENZE	NOTE
DATI GENERALI				
FOR.00	È nominato un legale rappresentate del Provider o il suo delegato nella persona del Responsabile pro-tempore della formazione.	E	Sono resi disponibili: a) Il curriculum vitae del legale rappresentante e/o del delegato b) i relativi atti di nomina.	
STRUTTURA E ATTREZZATURA				
FOR.01	Le strutture amministrative sono individuate, sono congrue con le attività. Sono identificati e sono effettivamente disponibili, spazi per svolgere le seguenti funzioni: a. direzione;		Spazi o modalità organizzative in rapporto ai volumi di attività svolta.	N. eventi anno precedente ECM.
FOR.02	b. attività di progettazione;		Spazi o modalità organizzative in rapporto ai volumi di attività svolta.	
FOR.03	c. segreteria;		Spazi o modalità organizzative in rapporto ai volumi di attività svolta.	
FOR.04	d. archivio.		Spazi o modalità organizzative in rapporto ai volumi di attività svolta.	
FOR.05	Le strutture didattiche sono individuate, sono coerenti con le tipologie di formazione per le quali si è richiesto l'accreditamento. La disponibilità dei locali è congruente con l'attività effettuata. La congruità delle strutture didattiche è definita in relazione alle attività accreditate nell'anno. Le indicazioni per raggiungere la struttura sono adeguate. Nel caso in cui la sede legale sia fuori regione, è necessario indicare almeno una sede operativa in FVG presupposto per l'acquisizione della qualifica di <i>Provider</i> ECM FVG.	E	Planimetria con indicazione delle vie di fuga e dichiarazione dei Vigili del Fuoco (massima capienza autorizzata). Evidenza che quanto indicato dal piano di emergenza è rispettato.	I <i>Provider</i> Privati sono tenuti ad indicare nella domanda, o a rendere disponibile in sede di sopralluogo, un atto sottoscritto dal legale rappresentante (ex DPR 445/2000) nel quale è indicato il Comune ove ha sede legale il richiedente. L'accreditamento del richiedente presso un altro sistema regionale o presso quello nazionale non è compatibile con quello previsto dalla Regione Friuli Venezia Giulia. La congruità delle strutture didattiche è definita in relazione alle attività accreditate nell'anno.
FOR.06	Nel caso di utilizzo di locali terzi le strutture didattiche e le attrezzature possono anche essere in uso temporaneo al Provider.		Nel caso di utilizzo di locali di proprietà di terzi, sono resi disponibili i titoli di utilizzo (contratti di locazione, comodato, concessione o altro titolo d'uso delle strutture utilizzate) e le evidenze relative al rispetto delle norme di sicurezza	
FOR.07	Le attrezzature in utilizzo alla formazione sono inventariate.		È reso disponibile l'inventario.	
FOR.08	Le attrezzature in utilizzo alla formazione sono conformi alla	E	Presenza di dichiarazione di conformità e manuali d'uso.	

	normativa sulla sicurezza e la prevenzione.			
FOR.09	Nel caso in cui le attrezzature della formazione siano di terze parti, è disponibile il titolo di utilizzo.		Titolo di utilizzo.	
FOR.10	Esiste e vi è evidenza che è rispettato un piano di manutenzione per le attrezzature inventariate.		Presenza del piano di manutenzione.	
FOR.11	Esiste una modalità organizzativa da seguire in caso di imprevisti/guasti tecnologici più frequenti.		Evidenza documentale o prassi organizzativa.	
POLITICA, DIREZIONE, ORGANIZZAZIONE				
FOR.12	Esiste un documento nel quale sono descritte <i>mission</i> e <i>vision</i> del servizio. Vi è evidenza che il personale sa come reperire l'informazione.	E	Il documento è disponibile per il personale e l'attività di formazione continua in sanità è esplicitamente prevista nella <i>mission</i> e <i>vision</i> dell'ente.	NA per Ordini in quanto istituiti con norma dello Stato.
FOR.13	Esiste un documento nel quale sono descritte le responsabilità, le funzioni e la struttura organizzativa del <i>Provider</i> e il personale sa come reperire le informazioni.	E	Presenza di funzionigramma.	
FOR.14	Esiste un Regolamento (Manuale) della formazione.	E	Presenza del regolamento.	
FOR.15	Sono presenti almeno le seguenti figure a. responsabile del servizio formazione [la funzione di responsabile non è cumulabile con le funzioni previste ai punti c) ed e)];	E		I criteri di congruità del personale dedicato alla formazione sono stabiliti in relazione alle attività svolte nell'anno precedente.
FOR.16	b. progettisti della formazione, tra i quali almeno uno con competenze sanitarie;		Presenza del curriculum vitae.	
FOR.17	c. referente per le attività amministrative e di segreteria;			
FOR.18	d. referente del sistema informatico (anche non dedicato/non afferente alla struttura);			
FOR.19	e. referente della qualità (anche non dedicato/non afferente alla struttura) [la funzione di referente della qualità non cumulabile con le funzioni previste ai punti a), c) e d)].			
FOR.20	Il Responsabile della Formazione è in possesso di un diploma di laurea e di adeguate competenze ed esperienza, almeno triennale, in ambito formativo (direzione, coordinamento, organizzazione di eventi formativi, attività di docenza/tutoraggio, formalmente documentati). La figura deve essere dedicata (solo per i <i>Provider</i> SSR).	E	Evidenza documentale.	
FOR.21	Il personale dedicato alla progettazione degli eventi ha		Evidenza documentale.	

	competenza nella progettazione formativa (negli ultimi 3 anni ogni progettista ha partecipato ad almeno un corso in tema di formazione).			
FOR.22	Vi è evidenza che sono definiti e valutati <i>almeno con cadenza annuale</i> i profili di competenza del personale afferente al servizio.		Evidenza documentale.	NA
FOR.23	Vi è evidenza che è definito annualmente un piano della formazione per il personale afferente al servizio di formazione.	E	Evidenza documentale.	
FOR.24	Vi è evidenza che è definito e rispettato un piano di inserimento/affiancamento per gli operatori neoassunti/neoassegnati.	E	Evidenza documentale.	
FOR.25	È attiva una rete di referenti di formazione.		Vi è evidenza che l'attività della rete è conforme a quanto previsto.	NA ai <i>Provider</i> che non adottano tale aspetto organizzativo
SICUREZZA				
FOR.26	Il <i>Provider</i> garantisce il rispetto delle norme in tema di igiene e sicurezza sul lavoro di antincendio e di gestione delle emergenze, per quanto riguarda le informazioni da fornire ai partecipanti per gli eventi formativi organizzati.	E	Sono presenti modalità organizzative e/o documenti finalizzati alla prevenzione e contenimento delle infezioni, (comprese norme specifiche anti Covid-19 o altra pandemia), e a fornire ai partecipanti le informazioni essenziali in tema di sicurezza ed evacuazione in caso di emergenza.	
QUALITÀ DELL'OFFERTA FORMATIVA				
FOR.27	Il Comitato scientifico si è dotato di specifico regolamento per il suo funzionamento.		Presenza specifico regolamento o espresso richiamo normativo con valenza disciplinante nel contesto di altri regolamenti (ad esempio Regolamento generale della Formazione).	
FOR.28	Il Comitato scientifico è composto da almeno cinque componenti scelti tra i professionisti con almeno 5 anni di documentata attività nel settore della formazione. a. almeno tre medici o due medici e un dirigente sanitario, di cui uno rispettivamente afferente all'area medica, uno all'area chirurgica e uno a quella dei servizi;		Evidenza documentale.	
FOR.29	b. almeno un professionista del comparto afferente all'area infermieristica/ostetrica, tecnico sanitaria, del personale della riabilitazione e del personale della prevenzione con priorità per la professione numericamente più rappresentativa;			
FOR.30	c. il responsabile pro-tempore della formazione.			

CARATTERISTICHE DELL'OFFERTA FORMATIVA				
FOR.31	L'attività formativa erogata corrisponde alle informazioni minime obbligatorie previste dai flussi informativi Co.Ge.A.P.S..	E	Tutti gli eventi accreditati sono trasmessi a Co.Ge.A.P.S..	
TRASPARENZA				
FOR.32	Le figure direttamente coinvolte nella progettazione, erogazione e valutazione dell'attività formativa sono esenti da interessi commerciali nell'ambito della sanità da almeno due anni dall'inizio della loro attività presso la formazione.		Dichiarazione sul conflitto d'interessi da parte del legale rappresentante e del suo delegato, dei componenti degli organi collegiali, del responsabile della formazione e di tutto il personale afferente ai servizi di formazione con responsabilità nella progettazione, erogazione e valutazione degli eventi formativi. Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi e di assunzione di impegni redatta secondo il modello proposto e sottoscritta dal legale rappresentante o dal suo delegato.	
FOR.33	Nel Regolamento (Manuale) della formazione sono presenti le seguenti informazioni: a. modalità di attribuzione degli incarichi ai docenti;		Evidenza documentale.	
FOR.34	b. tariffario delle docenze e delle prestazioni rese dalla Formazione;		Evidenza documentale.	
FOR.35	c. modalità di affidamento di servizi e di selezione e valutazione dei fornitori.		Evidenza documentale.	NA in caso di attività istituzionale.
FOR.36	Esiste un documento che regola gli eventuali rapporti con servizi terzi definendo le attività e modalità di esecuzione.		Evidenze documentali (ad esempio contratti, convenzioni).	
FOR.37	Esiste un Comitato di garanzia per il monitoraggio e la valutazione delle attività formative sponsorizzate.		Evidenza documentale dell'atto di nomina del comitato.	
FOR.38	Il conferimento di incarichi esterni rispetta gli obblighi di pubblicazione in tema di Amministrazione Trasparente.		Evidenza pubblicazione.	NA per i <i>Provider</i> privati.
PROCEDURE				
FOR.39	Esiste una procedura per la raccolta del fabbisogno formativo e la definizione del piano della formazione aziendale che precisa: responsabilità, modalità, strumenti, documentazione, tempi e correlazioni con il ciclo della programmazione dell'ente e con le strutture direzionali caratteristiche di ciascun ente.	E	Evidenza documentale.	
FOR.40	Sono definite le modalità di: - progettazione		Evidenza documentale.	
FOR.41	- approvazione e accreditamento		Evidenza documentale.	
FOR.42	- erogazione		Evidenza documentale.	

FOR.43	- valutazione (gradimento e apprendimento)		Evidenza documentale.	
FOR.44	- rendicontazione (<i>report</i> di fine evento)		Evidenza documentale.	
FOR.45	- gestione segretariale ed amministrativa		Evidenza documentale.	
FOR.46	- ricadute operative (qualora previste) degli eventi formativi.		Evidenza documentale.	
FOR.47	Sono definite le modalità di raccolta dei conflitti di interesse (modalità e strumenti per la raccolta delle dichiarazioni, verifica e controlli sulle stesse).		Evidenza documentale.	
FOR.48	Sono definite le modalità di gestione dei conflitti di interesse (sanzioni, criteri di ammissibilità o di non ammissibilità dei conflitti dichiarati).		Evidenza documentale.	NA in attesa di indicazioni regionali
FOR.49	Sono definite le modalità di classificazione, approvazione, diffusione, archiviazione e conservazione della documentazione cartacea ed informatica.	E	Evidenza documentale.	
MIGLIORAMENTO				
FOR.50	Esiste un sistema per il monitoraggio e il miglioramento della qualità della formazione.	E	Evidenza documentale.	
FOR.51	Il sistema per il monitoraggio e il miglioramento della qualità della formazione comprende le indicazioni per: a. la definizione degli obiettivi annuali della struttura, l'identificazione del personale che ha responsabilità per il loro presidio/raggiungimento e gli esiti della valutazione circa il livello di raggiungimento;			
FOR.52	b. la gestione dei sistemi di monitoraggio e miglioramento continuo della qualità degli eventi formativi e del piano per le azioni preventive, correttive e di miglioramento;		Evidenza documentale.	
FOR.53	c. il coinvolgimento della direzione sulle criticità significative e sui risultati ottenuti;		Evidenza documentale.	
FOR.54	d. le modalità di comunicazione e condivisione con le parti interessate dei risultati ottenuti.		Evidenza documentale.	
COMUNICAZIONE ESTERNA				
FOR.55	Viene fornito materiale informativo che prevede almeno le seguenti informazioni: a. modalità di trasmissione delle		Evidenza documentale.	

	informazioni relative agli eventi organizzati sia all'organizzazione sia ai partecipanti;			
FOR.56	b. responsabilità e diritti e doveri degli attori della formazione (partecipanti, docenti, RSC ed eventuali sanzioni previste in caso di inadempienza);		Evidenza documentale.	
FOR.57	c. garanzie ai committenti e agli utenti in caso di eventuali modifiche ai prodotti offerti;		Evidenza documentale delle modalità di superamento delle criticità incontrate.	
FOR.58	d. modalità di ascolto, registrazione e di gestione delle criticità e dei reclami.			
FOR.59	Nella sezione del sito istituzionale dedicata alla formazione sono pubblicati gli eventi formativi programmati.		Presenza su WEB.	NA per i <i>Provider</i> privati. Applicabile a tutti gli enti del SSR.
TUTELA DEI DATI				
FOR.60	Esiste un sistema tecnologico per la salvaguardia dell'integrità dei dati.	E	Presenza di sistemi di <i>back up</i> Gestione accessi e <i>password</i> .	

FAC SIMILE n. 1 - RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PROVIDER ECM FVG

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____ consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità, nella sua qualità di legale rappresentate dell'ente, dichiara:

Denominazione ente	
Partita IVA/codice fiscale	
Sede legale - via e numero civico, - codice postale, comune, provincia	
Sede/i operativa/e - via e numero civico, - codice postale, comune, provincia	
Tipologia organizzatore (barrare) - Azienda sanitaria <input type="checkbox"/> - Azienda sanitaria universitaria <input type="checkbox"/> - IRCCS <input type="checkbox"/> - Ente privato accreditato <input type="checkbox"/> - Ordine <input type="checkbox"/> - Associazione professionale <input type="checkbox"/> - Società scientifica <input type="checkbox"/> - Ente di formazione <input type="checkbox"/> - Altro (specificare) <input type="checkbox"/>	
Tipologia profit (barrare) - no profit <input type="checkbox"/> - profit <input type="checkbox"/>	
Cognome e nome del legale rappresentante dell'ente (indicare anche se ha designato un delegato per le attività ECM)	
Cognome e nome del delegato del legale rappresentante	
Posta certificata	
E-mail ente	
Telefono ente	
E-mail del legale rappresentante	
E-mail del delegato del legale rappresentante	
Cognome e nome del responsabile della formazione	
E-mail del responsabile	
Telefono del responsabile	
Denominazione struttura formazione (centro di formazione/servizio/funzione di staff)	
Sede/i operativa/e - via e numero civico, - codice postale, comune, provincia	
Posta certificata dedicata alla formazione (qualora sia diversa da quella dell'ente)	
E-mail dedicata alla formazione	
Telefono dedicato alla formazione	
e chiede alla Regione Friuli Venezia Giulia di essere accreditato quale <i>Provider ECM</i> per le seguenti:	
a. tipologie di formazione (indicare una o più di una tipologia di interesse)	
- Formazione residenziale (RES)	
- Formazione sul campo (FSC)	
- Formazione a distanza (FAD)	
- Formazione <i>Blended</i>	
N.B.: per FSC e FAD precisare rispettivamente le strutture e la piattaforma informatica di riferimento.	
b. tipologie discipline/professioni per le quali si richiede l'accreditamento (specificare):	

A tal fine:

- a) dichiara di aver preso visione della normativa regionale Friuli Venezia Giulia relativa alle responsabilità e funzioni poste in capo ai *Provider* ECM FVG e si impegna, qualora accreditato, a rispettarle;
- b) allega i seguenti documenti:

TIPOLOGIA DI DOCUMENTO	SI/NO <small>(come previsto dal Manuale accreditamento <i>Provider</i> vigente)</small>
Atto di nomina del legale rappresentante.	
Curriculum vitae del legale rappresentante (datato e firmato).	
Atto di nomina del delegato del legale rappresentante. (con firma e data di accettazione del delegato).	
Curriculum vitae del delegato del legale rappresentante (datato e firmato).	
Atto costitutivo o statuto.	
Planimetria 1:100 dei locali (dedicati) con destinazione d'uso.	
Certificato di agibilità dei locali.	
Documentazione antimafia di cui al D.P.R. n. 252/1998.	
Piano dell'emergenza.	
Dichiarazione sull'avvenuta redazione del Documento di valutazione dei rischi.	
Dichiarazione di regolarità contributiva.	
Elenco nominativo del personale, con specifica della qualifica, titolo di studio, funzione organizzativa, e monte ore settimanale dedicato alla formazione, firmato dal legale rappresentante. L'elenco comprende tutte le figure indicate nei requisiti FOR. 15, 16, 17, 18, 19 (Organizzazione).	
Curriculum vitae del responsabile della formazione (datato e firmato).	
Atto di nomina del Comitato scientifico.	
Curriculum vitae di ciascun componente del Comitato scientifico (datato e firmato).	
Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi di ciascun componente del Comitato scientifico.	
Copia del bilancio consuntivo del richiedente (ente), sottoscritta dal legale rappresentante, relativo alle ultime tre annualità precedenti alla richiesta di accreditamento.	
Copia del bilancio preventivo del richiedente per l'anno in corso, sottoscritta dal legale rappresentante, dalla quale risultino i fondi dedicati alla formazione.	
Dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante, di essere dotato di un sistema informatico e della firma digitale per la gestione delle attività formative e per l'invio dei dati previsti dal Co.Ge.A.P.S. ed all'ente accreditante.	
Dichiarazione sul conflitto d'interessi da parte del legale rappresentante e del suo delegato, dei componenti degli organi collegiali, del responsabile della formazione e di tutto il personale afferente ai servizi di formazione con responsabilità nella progettazione, erogazione e valutazione degli eventi formativi.	
Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi in qualità di <i>Provider</i> e di assunzione di responsabilità, redatta secondo il modello proposto e sottoscritta dal legale rappresentante o dal suo delegato (<i>Fac simile</i> n. 2).	

Data

Firma digitale

Timbro dell'Ente

Regione FVG	Fac simile n. 1 - Richiesta di accreditamento <i>Provider</i> ECM FVG.
15/10/2021	Versione n. 3

**FAC SIMILE n. 2 - DICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI E DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ
REDATTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE O DAL SUO DELEGATO**

**Dichiarazione sul conflitto di interessi e di assunzione di responsabilità per la richiesta
accreditamento Provider ECM FVG**

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale _____,
in qualità di legale rappresentante/delegato del legale rappresentante dell'ente

con riferimento alla richiesta di accreditamento quale Provider ECM FVG avanzata dallo scrivente in data _____
(oppure, nel caso modifica del nominativo del legale rappresentante o del delegato: con riferimento al decreto di accreditamento
prot. n. ____ di data _____) consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28 dicembre 2000
n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci,
sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di ECM della Regione
Friuli Venezia Giulia:

DICHIARO

l'assenza di conflitto di interessi, in quanto:

- non sono portatore di interessi diretti o indiretti di natura finanziaria miei o di terzi (coniuge, parenti ed affini fino al secondo grado) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità;
- non ho avuto, nell'ultimo biennio, rapporti con aziende farmaceutiche e/o di strumenti o presidi sanitari o altri soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità.

la presenza di conflitto di interessi (specificare):

DICHIARO, ALTRESÌ:

- di aver chiesto ed ottenuto analoga dichiarazione sul conflitto di interessi da parte dei miei delegati, dei componenti degli organi direttivi e dei responsabili nelle attività di progettazione, organizzazione, erogazione e valutazione degli eventi formativi nonché loro parenti ed affini fino al 2° grado;
- che le attività ECM sono svolte in maniera autonoma assumendosi la responsabilità dei contenuti, della qualità e della correttezza etica delle stesse;
- di essere in possesso di tutti requisiti essenziali previsti dalla normativa vigente per i Provider ECM;
- di accettare, fatte salve le norme di legge vigenti in materia, tutte le norme che regolano il sistema regionale ECM;
- di assumermi, nella qualità di Provider, la custodia del presente documento datato e firmato e delle analoghe dichiarazioni di docenti e relatori nonché di tutta la documentazione inerente l'evento e di garantirne la messa a disposizione della Commissione regionale per la formazione continua ed ECM della Regione Friuli Venezia Giulia;
- di essere informato, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di impegnarmi a comunicare qualsiasi cambiamento intervenuto rispetto alle dichiarazioni sopra rese.

Luogo e data

Firma in qualità di legale rappresentante/
delegato del legale rappresentante
Nome e cognome

Regione FVG	Fac simile n. 2 - Dichiarazione sul conflitto di interessi e di assunzione di responsabilità redatta dal legale rappresentante dell'ente o dal suo delegato.
15/10/2021	Versione n. 2