

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA FUNZIONE DI PROVIDER
PER L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA
IN EMILIA-ROMAGNA

	Requisito	Note
1. Politica		
1.1	È stato redatto il documento della Politica della struttura: mandato specifico, visione, obiettivi generali a lungo periodo e specifici, indirizzi metodologici (in riferimento all'atto aziendale o altri documenti costitutivi).	
1.2	Si possiede evidenza di informazione/coinvolgimento del personale.	
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si possiede evidenza dell'assegnazione di responsabilità per il conseguimento di obiettivi 2. Si possiede evidenza delle caratteristiche del Responsabile della struttura/funzione (competenze educative/formative in ambito sanitario e adeguata esperienza in attività di educazione e formazione documentate). 	
2. Pianificazione		
2.1	<p>Si è provveduto alla definizione della struttura della organizzazione interna, delle responsabilità delegate; in particolare sono individuati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabili struttura 2. Funzioni amministrative, organizzative e contabili 3. Criteri e regolamento per il Comitato scientifico (almeno 3 componenti) <p>...</p>	N.B. Per le strutture pubbliche la struttura organizzativa è disegnata nell'atto aziendale/regolamento
2.2	Si è provveduto all'identificazione delle interfacce operative interne ed esterne e definizione dei punti di coordinamento e controllo delle attività.	
2.3.1	<p>Si dispone di un piano delle attività del Provider che comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. obiettivi specifici 	

	<ul style="list-style-type: none"> b. definizione e allocazione delle risorse economiche, umane, tecnologiche (es. budget) c. punti e modalità di verifica d. catalogo delle prestazioni/standard di prodotto del Provider 	
2.3.2	<p>Si dispone di un atto formale di costruzione del Piano annuale della formazione contenente fasi e scadenze secondo specifiche fissate di contenuto e di processo</p> <p>Fra le prestazioni corredate da standard ha particolare rilievo il piano annuale della formazione che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. coerenza/integrazione con il ciclo della programmazione aziendale b. obiettivi specifici in funzione del bisogno formativo c. provenienza, definizione e allocazione delle risorse economiche d. definizione e allocazione delle risorse umane e tecnologiche e. punti e modalità di verifica, compresa la validazione dei progetti formativi f. catalogo dei progetti formativi/standard di prodotto, che devono contenere titolo, tipologia, obiettivo, target, responsabili scientifici, periodo, sede g. piani organizzativi (tempi e modi di erogazione del servizio). 	
3. Comunicazione		
3.1	Si possiede evidenza di utilizzo di una "carta dei servizi" o altro documento analogo che dia evidenza delle caratteristiche dell'offerta e degli impegni/garanzie verso i committenti/utenti..	
3.2.1	Si possiede evidenza di modalità e strumenti per l'informazione relativa ai singoli eventi alla organizzazione e discenti.	
3.2.2	Si possiede evidenza di modalità e strumenti per l'ascolto degli utenti/ committenti (gestione reclami, questionari di soddisfazione ...).	

3.3	Si possiede evidenza di momenti sistematici di coordinamento e di integrazione interni alla organizzazione.	
3.4	Si possiede evidenza di diffusione dei documenti aziendali/di struttura e di altre informazioni pertinenti alla attività e i risultati (in particolare Relazione annuale attività).	
3.5	Si possiede evidenza di ascolto dei suggerimenti del personale e di confronto sulle criticità.	
4. Strutture		
4.1	Devono essere individuati i luoghi fisici per le attività formative ed amministrative in possesso dei requisiti stabiliti per legge, in cui si esercita attività di Provider. Tali requisiti devono essere posseduti anche quando le attività formative sono svolte in luoghi forniti da altri soggetti.	
4.2	Le strutture dedicate alla formazione (aule, laboratori, reparto su pz - U.O. FAD, ...) possiedono le caratteristiche strutturali e funzionali previste per l'erogazione delle specifiche attività.	Eventuali indicazioni regionali sui Requisiti Specifici per formazione in aula, FSC, FAD (infrastrutture e competenze tecnologiche)
4.3	I discenti devono poter accedere a fonti informative primarie e secondarie di documentazione scientifica aggiornata.	
5. Attrezzature		
5.0	Le attrezzature devono essere idonee alla tipologia di formazione offerta e devono essere inventariate	
5.1	Si possiede evidenza di programmazione della acquisizione di attrezzature e servizi critici e di selezione e valutazione dei fornitori.	
5.2	Il personale contribuisce alla definizione dei bisogni di acquisto, ai collaudi (es. centro di simulazione...), alle verifiche di adeguatezza e di idoneità all'uso.	
5.3.1	Deve esistere un piano di manutenzione per le attrezzature critiche.	

5.3.2	Il personale contribuisce alla gestione delle attrezzature, tramite il corretto utilizzo (addestramento), la manutenzione legata all'uso quotidiano, l'attivazione delle procedure per la manutenzione correttiva.	
5.4	Le attrezzature sono conformi alla normativa per la sicurezza e la prevenzione.	
6. Formazione		
6.1	Sono definiti i percorsi per l'inserimento del personale addetto alle attività del Provider.	
6.2	<p>È prevista la valutazione della idoneità al ruolo per profili di competenze, secondo le indicazioni regionali/nazionali, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabile della funzione provider <p>e, tenendo conto della rilevanza dell'evento in riferimento al PAF e ai contratti di fornitura, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - direttori dei corsi - tutor - membri del comitato scientifico 	<p>Nota: Le competenze scientifiche e andragogiche possono essere possedute in proprio dai 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 coinvolti¹</p>
6.3	È definito il piano di affiancamento.	
6.4	Sono state individuate le responsabilità per la formazione interna.	
6.5	È stato redatto il piano della formazione interna (con riferimento all'acquisizione dei necessari crediti formativi secondo Educazione Continua in Medicina) attraverso la partecipazione del personale alla definizione del bisogno formativo.	

¹ Nota n. 4 pagina 22 del Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 e per l'accreditamento

6.6	La valutazione di soddisfazione ed efficacia della formazione interna è stata effettuata come parte del piano annuale di formazione.	
6.7	Si possiedono evidenze di condivisione delle conoscenze acquisite.	
6.8	Si dispongono evidenze di disponibilità di accesso alle fonti di informazione tecnico-scientifica.	
7. Sistema informativo		
7.0	<p>Deve esistere un sistema informativo informatizzato, di cui sono definite responsabilità, architettura e procedure di funzionamento: raccolta, registrazione, archiviazione, conservazione, tutela della privacy, sicurezza, controlli di qualità.</p> <p>Il sistema informativo deve consentire il monitoraggio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi dei bisogni - progetti sviluppati/attività formative realizzate - partecipanti - valutazioni di gradimento - valutazioni di apprendimento - reclami - gestione dei crediti - comunicazione/trasmisione informatizzata delle informazioni sui crediti alla Regione e al COGEAPS <p>e di altre informazioni richieste dal livello nazionale e regionale.</p>	
7.1	Esistono verifiche di validità del Sistema Informativo (direzione di struttura, direzioni sovraordinate, altri stakeholder).	
7.2	Il personale partecipa consapevolmente alla raccolta e alla analisi dei dati.	
7.3	Esiste una procedura per la gestione della documentazione (classificazione dei documenti, responsabilità e le regole di approvazione, diffusione, rintracciabilità).	

8. Procedure		
8.1	Sono state definite regole scritte per l'accesso alle strutture comprensive delle modalità di gestione degli imprevisti organizzativi e tecnologici.	
8.2	<p>Sono state redatte procedure per le attività\servizi fondamentali erogati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costruzione, aggiornamento, tempi del Piano formativo • rilevazione e valutazione del fabbisogno formativo • modalità di progettazione • realizzazione e valutazione catalogo/elenco dei prodotti • standard di prodotto • contratto formativo • attribuzione crediti ECM • erogazione attestati di partecipazione e crediti • specifici progetti formativi • individuazione del responsabile scientifico di ogni evento formativo <p>secondo le indicazioni regionali/nazionali.</p>	
8.3	Sono definite regole scritte/procedure per la garanzia dei diritti degli utenti/committenti (informazione, reclami, privacy, conflitto di interesse) secondo le indicazioni regionali/nazionali.	
8.4	<p>Sono state definite regole scritte/procedure per la selezione e valutazione dei fornitori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.servizi esternalizzati (mense,) 2. docenti, tutor e altre figure utilizzate per la realizzazione della formazione, le cui competenze debbono essere documentate. 	
8.5	Sono state definite regole scritte/procedure per la sicurezza e la gestione del rischio (sui discenti e sugli addetti).	

8.6	Si dispone di evidenza di diffusione e conoscenza delle procedure applicabili da parte del personale.	
8.7	Sono state definite regole scritte/procedure per il controllo del conflitto di interesse secondo le indicazioni regionali e nazionali.	
9. Verifica dei risultati		
9.1	Sono state individuate le responsabilità per la verifica dei risultati.	
9.2.1	Esiste un piano annuale di verifica che si esprime in un Relazione annuale attività comprendente: a) valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi formativi previsti nel piano annuale della formazione b) valutazione documentata della attività pianificata in riferimento a tipologie, volumi e tempi di erogazione, costi con riferimento alle indicazioni contenute nel regolamento nazionale c) valutazione documentata dell'attività pianificata in riferimento alla qualità tecnica del servizio, dei progetti d) valutazione documentata dell'attività pianificata in riferimento agli standard di prodotto e agli impegni della carta dei servizi dei Provider.	eventuali linee guida regionali
9.2.2	Esiste una dichiarazione di adempimento degli obblighi informativi nei confronti: - dell'utenza - dell'istituzione accreditante - dell'istituzione archiviante nazionale (COGEAPS)	Nota: - fornire un'indicazione utile ai discenti per la partecipazione agli eventi, quali ad es., data, luogo, costi, docenti, didattica; - fornire tutti gli elementi contenuti nel Regolamento applicativo ² all'ente accreditante - invio puntuale dei report contenenti i dati relativi ai partecipanti degli

² Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 e per l'accreditamento

		eventi effettivamente erogati all'ente accreditante e alla istituzione archiviante nazionale
9.3	Il personale partecipa allo svolgimento della valutazione periodica.	
9.4	I risultati sono discussi con le parti interessate.	
10. Miglioramento		
10.1	Sono state individuate le responsabilità per il miglioramento.	
10.2	Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento.	
10.3	La realizzazione e la valutazione dei progetti di miglioramento è formalizzata e documentata.	
10.4	La struttura ha in corso almeno un progetto di miglioramento.	
10.5	I risultati conseguiti sono documentati e diffusi alle parti interessate.	