



**E.C.M.**  
**Educazione Continua in Medicina**

# **ACCREDITAMENTO PROVVISORIO**

---

**Manuale utente**

**Versione 5.0 – Ottobre 2015**

# Indice

Revisioni	4
<b>1. Introduzione</b>	<b>5</b>
<b>2. Accesso al sistema</b>	<b>6</b>
2.1 Registrazione	6
2.2 Registrazione provider regionale	10
2.3 Accesso all'area riservata	12
2.4 Funzioni del menu principale	15
2.5 Recupero della password	17
2.6 Modifica password	18
<b>3. Gestione dati</b>	<b>20</b>
3.1 Dati dell'organizzatore	21
3.1.1 Organizzatore	22
3.1.2 Sede legale	23
3.1.3 Sede operativa	24
3.1.4 Legale rappresentante	25
3.1.5 Richiesta di accreditamento	27
3.1.6 Dati economici	29
3.2 Dati dei responsabili	31
3.2.1 Responsabile della segreteria	32
3.2.2 Responsabile amministrativo	33
3.2.3 Coordinatore del comitato scientifico	34
3.2.4 Componenti comitato scientifico	35
3.2.5 Responsabile del sistema informatico	37

3.2.6 Responsabile della qualità	38
3.3 Allegati	40
3.3.1 Atto costitutivo e statuto	41
3.3.2 Esperienza in formazione in ambito sanitario	42
3.3.3 Estratto del bilancio e budget previsionale per l'anno in corso	42
3.3.4 Utilizzo di sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto	42
3.3.5 Struttura organizzativa specifica	43
3.3.6 Sistema informatico dedicato alla formazione	43
3.3.7 Piano di Qualità	43
3.3.8 Dichiarazione del Legale Rappresentante	44
<b>4. Piano formativo</b>	<b>45</b>
<b>5. Validazione</b>	<b>50</b>
<b>6. Comunicazioni</b>	<b>54</b>
<b>7. Apertura campi</b>	<b>56</b>
<b>8. Contributo annuale</b>	<b>58</b>

## Revisioni

Versione	Pag.	Paragrafo	Modifica
4.0	-	-	Nuova versione
4.0.1	6	Registrazione	Aggiornamento schermate di esempio
	10	Registrazione provider regionale	
	12	Accesso all'area riservata	
	14	Recupero della password	
	41	Piano formativo	Modifica data ultima per la presentazione del piano formativo
	44	Piano formativo	Specifica sulla selezione dell'obiettivo formativo
4.0.2	51	Comunicazioni	Modifiche sull'allegato obbligatorio e relativa firma digitale.
4.0.3	51	Comunicazioni	Introduzione opzionalità della firma digitale
4.0.4	14	Recupero della Password	Modificate le istruzioni relative al cambio password.
4.0.5	9; 23	Registrazione; Legale Rappresentante	Modificato il riferimento al servizio di assistenza.
5.0			Aggiornato l'intero manuale a seguito della ristrutturazione del sito ECM. Aggiunti i capitoli 7 - "Apertura campi" e 8 - "Contributo annuale".

## 1. Introduzione

Questo manuale illustra le funzionalità del Sistema di Accreditamento Provider ECM per il ruolo di **provider**, relativamente alla richiesta di **accreditamento provvisorio**. Il Sistema di Accreditamento Provider è un'applicazione web presente sul sito ECM, raggiungibile all'indirizzo <http://ape.agenas.it>. Tramite questa applicazione è possibile gestire tutte le pratiche necessarie per ottenere l'accreditamento come provider ECM.

Destinatari di questo manuale sono tutti quei soggetti che vogliono effettuare una richiesta di accreditamento come provider provvisorio ECM.

La procedura di accreditamento provider è definita dall'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012, che funge da linea guida generale e definisce i requisiti minimi e i relativi standard ritenuti necessari per l'accreditamento istituzionale di soggetti pubblici e privati (indicati appunto come "provider") che intendono organizzare programmi ed eventi educazionali per l'ECM dei professionisti della Sanità in Italia. I requisiti riguardano in particolare le caratteristiche dei soggetti, la loro organizzazione e gli aspetti qualitativi nell'offerta formativa, nonché l'indipendenza da interessi commerciali.

Questo manuale illustra esclusivamente i passaggi da effettuare sul sito ECM per inserire una richiesta di accreditamento provvisorio. Allo scopo di eseguire correttamente la procedura di accreditamento provider sarà necessario consultare la documentazione specifica, reperibile sul già menzionato sito web della Segreteria, nella sezione moduli e documenti sotto al menu provider.

## 2. Accesso al sistema

### 2.1 Registrazione

Per accedere al sistema è necessario avere un nome utente e una password, ottenibili mediante una semplice procedura di registrazione. Dalla pagina iniziale del sito, fare clic sul link **Registrazione provider** nel lato destro della schermata.

I **provider già accreditati a livello regionale** devono seguire un percorso leggermente diverso, e sono quindi invitati a consultare preventivamente il **paragrafo 2.2**.

The screenshot displays the homepage of the E.C.M. (Commissione Nazionale Formazione Continua) website. The header includes the logo 'agenas.s.' and the text 'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI'. A search bar is located in the top right corner. The main navigation menu includes 'Home', 'Organi Istituzionali', 'Professionisti Sanitari', 'Provider', 'Accreditamento Eventi', and 'FAQ'. The page is divided into several sections:

- professionisti sanitari**: A sidebar menu with links for 'informazioni', 'myecm', 'banca dati', 'ricerca avanzata eventi', 'albo nazionale dei provider', 'professioni sanitarie', 'codici deontologici', and 'faq'.
- provider**: A central menu with links for 'accredimento nazionale', 'accredimento regionale', 'accredimento eventi', 'area riservata', 'registrazione', 'moduli e documenti', and 'faq'.
- accesso al sistema**: A login section with a text input field, a 'Password ...' field, and an 'Accedi' button. Below the login fields, there are three links: 'registrazione provider' (highlighted with a red circle), 'registrazione professionisti sanitari', and 'hai dimenticato la password?'.
- ricerca rapida eventi**: A search form with fields for 'titolo evento', 'professione', and 'regione', and buttons for 'Ricerca' and 'ricerca avanzata'.
- albo nazionale dei provider**: A search form with a 'ragione sociale' field and buttons for 'Ricerca' and 'ricerca avanzata'.
- F.A.Q.**: A section with a list of questions and answers related to the provider accreditation process.
- avvisi / comunicati**: A section with a list of news items, each with a date and a 'continua a leggere' link.

Si aprirà a questo punto la schermata di registrazione, che va compilata in tutti i suoi campi.



Campo	Tipo di dato	Descrizione
<b>Credenziali di accesso</b>		
Nome utente	Testo (compreso tra 8 e 10 caratteri. Sono ammessi solo lettere e numeri)	Può essere scelto a piacere dall'utente. Il sistema, tuttavia, non accetterà un nome già utilizzato da altri. In caso il nome scelto venga rifiutato, riprovare fino a che non se ne trovi uno non ancora utilizzato. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Email	Testo (max 50 caratteri)	Questo sarà l'indirizzo email (non PEC) di riferimento, al quale sarà inviata la password per il primo accesso e ogni comunicazione successiva relativa all'accesso e all'utenza del provider in generale (ad es. reset della password). <i>(Campo obbligatorio)</i>

Dati del richiedente		
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del richiedente (la persona che compila il modulo). <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del richiedente. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	C.F. del richiedente. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Incarico presso la struttura	Testo (max 50 caratteri)	Incarico del richiedente presso la struttura. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono di richiedente. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Delega	Si/no	Scegliendo "si" si conferma che il soggetto che effettua materialmente la richiesta sta operando per conto del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Dati della struttura		
Nome legale rappresentante	Testo (max 50 caratteri)	Nome del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cognome legale rappresentante	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice fiscale legale rappresentante	Testo (16 caratteri)	CF del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Mail legale rappresentante	Testo (max 100 caratteri)	Indirizzo mail (non PEC) del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Posta elettronica certificata (PEC) legale rappresentante	Testo (max 100 caratteri)	Indirizzo PEC del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Tipo organizzatore	Testo a scelta obbligatoria	Scegliere una descrizione. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Unità organizzativa	Testo a scelta obbligatoria	Questa casella appare solo nel caso in cui il tipo di organizzazione scelta sia "Università, Facoltà e Dipartimenti Universitari". Scegliere la descrizione più opportuna. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Nome della struttura richiedente	Testo (max 100 caratteri)	Il nome della struttura. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Partita IVA / Codice fiscale	Testo (16 caratteri)	P. IVA o codice fiscale della struttura. <i>(Campo obbligatorio)</i>



Una volta inseriti correttamente tutti i dati e premuto il tasto **Conferma**, se il processo di registrazione si è svolto correttamente apparirà la seguente schermata.



In ogni caso, il processo è da considerarsi correttamente svolto nel momento in cui si riceve la password provvisoria nella casella mail indicata.

Nel caso in cui non si dovesse trovare la mail nella propria posta elettronica, controllare nella cartella *spam* o *posta indesiderata* del proprio account. Se non la si trova neanche lì, contattare l'help desk **comunicando il nome utente appena creato**.

Si consiglia di stampare e conservare sia la pagina di conferma che la mail di notifica della registrazione, poiché possono essere utili in caso di eventuali problemi con l'accesso.

Nel momento in cui si effettua il primo accesso utilizzando la password provvisoria ricevuta via mail (vedi [paragrafo 2.3](#)), il sistema richiederà l'inserimento di una password personalizzata.

The screenshot shows a form titled "Imposta nuova Password". The text reads: "Il sistema ha rilevato che si sta effettuando il primo accesso al sistema dalla richiesta di credenziali o dall'ultimo reset password. E' richiesta l'impostazione di una nuova password. Prestare attenzione all'uso dei caratteri maiuscoli e minuscoli." There are three input fields: "Vecchia Password:" (with masked characters), "Nuova password:", and "Conferma password:". At the bottom are two orange buttons: "Conferma" and "Annulla".

Nel campo **Vecchia password** inserire la password ricevuta tramite mail. In **Nuova password** e **Conferma password** inserire una nuova password personalizzata, ricordando che deve essere lunga almeno 8 caratteri e massimo 12, deve utilizzare esclusivamente caratteri alfabetici o numerici, e deve contenere almeno un carattere alfabetico e uno numerico.

## 2.2 Registrazione provider regionale

I provider già accreditati a livello regionale devono accedere alla schermata di registrazione tramite il menu **Provider** → **Accreditamento nazionale**.



Dalla schermata che si apre, selezionare il link **Registrazione provider regionale** in basso a destra:



Si accederà a, a questo punto, alla schermata di registrazione appositamente dedicata ai provider già accreditati a livello regionale. Questa schermata è del tutto identica a quella descritta nel paragrafo precedente, tranne che per i due campi iniziali:

Provider Regionale	
Ente Accreditante:	<input type="text" value="Seleziona...."/>
Codice Provider:	<input type="text"/>
Delibera regionale:	<input type="text"/> <input type="button" value="Sfoglia..."/>

Di seguito una descrizione dei tre campi. Per tutte gli altri dati richiesti della pagina, fare riferimento a quanto detto nel paragrafo precedente.

Dati del richiedente		
Ente accreditante	Testo a scelta obbligatoria	Regione/Provincia autonoma presso la quale il provider è accreditato. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice provider	Testo (max 50 caratteri)	Il codice identificativo con il quale si è registrati presso l'ente accreditante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Delibera regionale	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Documento pdf, <b>firmato digitalmente dal legale rappresentante</b> , contenente la delibera regionale di accreditamento.

## 2.3 Accesso all'area riservata

Per accedere alle funzionalità del sistema, l'utente deve essere in possesso delle credenziali di accesso (username e password), ottenibili secondo la procedura descritta nel [paragrafo 2.1](#). Una volta ottenute le credenziali di accesso è possibile entrare nell'area riservata dal sito ECM (<http://ape.agenas.it>), inserendo username e password direttamente nelle apposite caselle in home page e premendo il pulsante **Accedi**.



In alternativa, selezionare la voce di menu **Provider** → **Accreditamento nazionale** e inserire username e password nel pannello "Area Riservata".



A questo punto si entrerà nella home page utente dell'area riservata, con il relativo menu per accedere alle funzioni del sistema.

The screenshot displays the E.C.M. website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'agenas.s.' and the text 'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI'. The main header features the title 'E.C.M. Commissione Nazionale Formazione Continua' and a menu with items: Home, Gestione Dati, Adempimenti Annuali, Servizi Web, and Eventi. Below the header, there are three main sections:

- Informazioni Provider:** Includes fields for 'Identificativo' and 'Ragione Sociale'. An information box states: 'Info - Benvenuti nella sezione del sito E.C.M.-Agenas dedicata ai Provider che partecipano al programma nazionale di Educazione Continua in Medicina. Nella barra in alto è possibile accedere ai menù: "Gestione Dati" - "Adempimenti Annuali" - "Servizi Web" ed "Eventi". All'interno di ogni menù sono presenti delle voci con la descrizione della funzionalità. Selezionando il menù con il "Nome Utente" è possibile accedere alle funzioni di "Cambio Password" e di "Log Out" dalla sezione profilata. In questa pagina inoltre sono presenti i dettagli temporali dell'Iter di Accreditamento, ed un riepilogo delle attività svolte.'
- Iter Accreditamento:** A horizontal timeline showing four stages: 'inserito 05/08/2010', 'validato 14/09/2010', 'accreditato provvisoriamente 05/10/2010', and 'accreditato standard 27/10/2014'.
- Ultimo Triennio Formativo:** A table summarizing data for the years 2015, 2014, and 2013.

2015	2014	2013
156 Edizioni Erogate	216 Edizioni Erogate	284 Edizioni Erogate
1240 Partecipazione agli Eventi	2570 Partecipazione agli Eventi	3384 Partecipazione agli Eventi

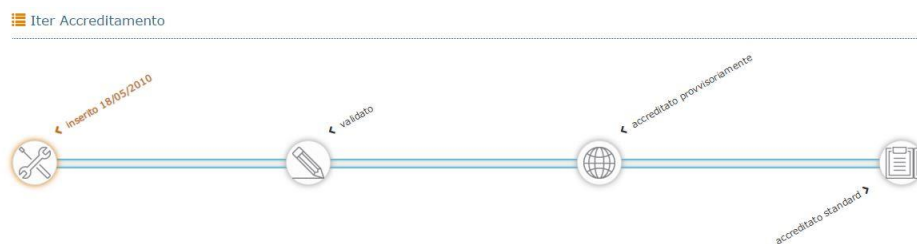
At the bottom of the page, there is a footer with contact information: 'Powered by Age.Na.s. Agenas Via Puglie 23 - 00187 Roma - Helpdesk ECM - Cod. Fiscale: 97113690586' and the 'agenas.s.' logo.

Nei paragrafi successivi sono descritte in dettaglio le funzioni del menu principale. Quando si è terminato di compiere le operazioni necessarie, si raccomanda di uscire sempre dall'area riservata utilizzando la funzione **Menu provider** → **Logout** (in alto a destra).

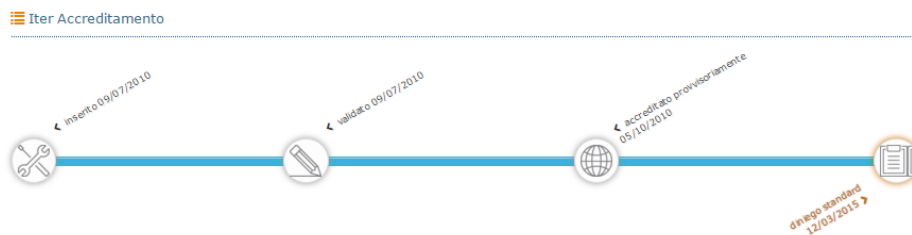


Nella sezione **Iter accreditamento** viene visualizzato graficamente lo storico dell'iter amministrativo percorso finora dal provider. Per ognuna delle quattro tappe fondamentali (inserimento, validazione, accreditamento provvisorio, accreditamento standard) viene riportato il completamento con la data.

Un provider che stia ancora inserendo i dati per richiedere l'accreditamento provvisorio, ad esempio, visualizzerà un iter amministrativo simile al seguente.



Un provider già accreditato provvisoriamente che abbia fatto invece domanda di accreditamento standard e abbia ricevuto un diniego visualizzerà un iter simile al seguente.



Nella sezione **Ultimo triennio formativo** viene visualizzato un riepilogo dell'attività formativa erogata dal provider nel triennio in corso, con il totale delle edizioni organizzate (due o più edizioni di uno stesso evento vengono conteggiate separatamente) e il totale delle partecipazioni alle stesse (lo stesso partecipante che abbia frequentato due corsi viene conteggiato due volte). Cliccando sul tasto **More Info**, oppure su una delle voci di riepilogo, si visualizza un dettaglio dell'attività formativa.

Attività annuale dei Provider

Anno	Eventi	Partecipanti
2015	Formazione a Distanza: 0 Formazione sul Campo: 0 Formazione Residenziale: 152 Formazione Blended: 4 Totale Edizioni: 156	Discenti: 1056 Tutor: 28 Relatori: 6 Docenti: 150 Totale Partecipanti: 1240
2014	Formazione a Distanza: 0 Formazione sul Campo: 4 Formazione Residenziale: 212 Formazione Blended: 0 Totale Edizioni: 216	Discenti: 2104 Tutor: 58 Relatori: 42 Docenti: 366 Totale Partecipanti: 2570
2013	Formazione a Distanza: 0 Formazione sul Campo: 20 Formazione Residenziale: 264 Formazione Blended: 0 Totale Edizioni: 284	Discenti: 2936 Tutor: 62 Relatori: 4 Docenti: 382 Totale Partecipanti: 3384

Anni precedenti

1 2

Cliccando sui tasti di paginazione **Anni precedenti** in basso a destra, è possibile accedere anche all'eventuale riepilogo degli anni precedenti rispetto agli ultimi 3 anni.

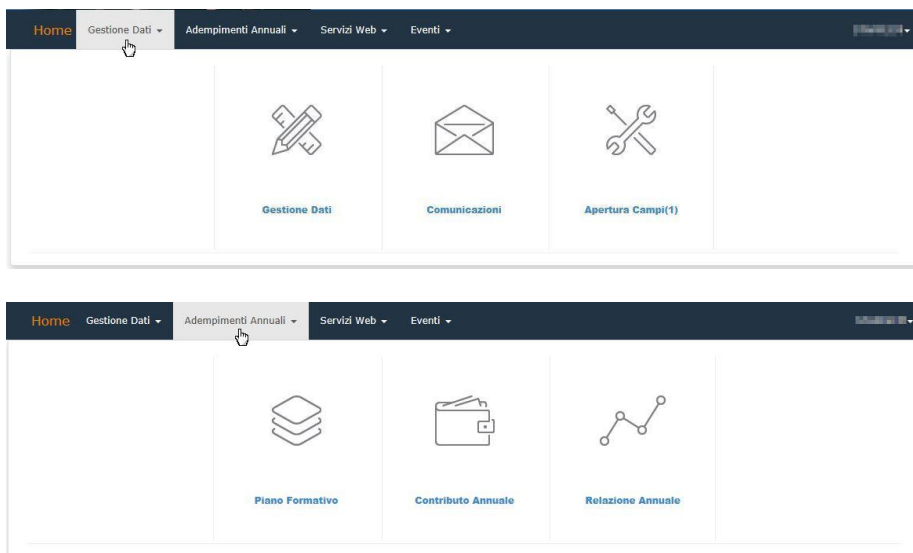
**NOTA BENE:** il provider non ancora accreditato non visualizza le funzionalità che non può ancora utilizzare (ad es. quelle relative all'inserimento eventi, oppure la sezione sulle attività svolte nell'ultimo triennio). Queste funzionalità vengono attivate automaticamente una volta ottenuto l'accreditamento.

## 2.4 Funzioni del menu principale



Tramite il menu principale è possibile accedere a tutte le funzioni del sistema di accreditamento provider. Si tenga presente che la funzione **Validazione** è visibile soltanto ai provider non ancora accreditati.

In questo manuale vengono illustrate le funzioni presenti in **Gestione dati**, **Adempimenti annuali** e **Validazione**.



Il menu **Gestione dati** contiene le funzioni:

- **Gestione dati**, che permette l'inserimento dei dati necessari per richiedere l'accreditamento provvisorio ed è descritta al [Capitolo 3](#). Una volta completato l'inserimento è necessario effettuare **la procedura di validazione**, accessibile mediante la voce di menu apposita e descritta al [Capitolo 5](#).
- **Comunicazioni**, che permette di inviare istanze ufficiali alla Segreteria ECM, come ad esempio: modifiche ai dati successivamente alla validazione, variazioni agli eventi, etc. La funzione è descritta al [Capitolo 6](#);
- **Apertura Campi**, da utilizzare nel momento in cui la Segreteria ECM abilita la modifica dei dati successivamente alla validazione. La funzione è descritta al [Capitolo 7](#);

Il menu **Adempimenti annuali**, invece, contiene le funzioni:

- **Piano formativo**, che permette di inserire le informazioni relative al piano formativo di massima. La funzione è descritta al [Capitolo 4](#);



- **Contributo annuale**, mediante la quale è possibile registrare le informazioni relative al pagamento del contributo annuale. La funzione è descritta al **Capitolo 8**;
- **Relazione Annuale**, che permette di inserire la relazione sull'attività formativa svolta durante l'anno. La funzione è descritta separatamente nel Manuale utente relazione annuale.

## 2.5 Recupero della password

Nel caso in cui si sia dimenticata la password, è possibile recuperarla tramite l'apposito link in home page.



The screenshot shows the homepage of the E.C.M. (Commissione Nazionale Formazione Continua) website. The header includes the logo 'agenas.s.' and the text 'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI'. A search bar is located in the top right corner. The main navigation menu includes 'Home', 'Organi Istituzionali', 'Professionisti Sanitari', 'Provider', 'Accreditamento Eventi', and 'FAQ'. The page is divided into three main sections: 'professionisti sanitari', 'provider', and 'accesso al sistema'. The 'accesso al sistema' section contains a login form with fields for 'UTENTE ...' and 'Password ...', an 'Accedi' button, and three links: 'registrazione provider', 'registrazione professionisti sanitari', and 'hai dimenticato la password?'. The 'hai dimenticato la password?' link is circled in red.

Nella pagina che si aprirà selezionare se si vuole inserire l'indirizzo di posta elettronica o il nome utente scelti in fase di registrazione, inserire il dato scelto e premere **Conferma**.

### Reset password di accesso

Questa funzionalità può essere utilizzata per il recupero della password di accesso all'area MyEcm per i professionisti sanitari e all'area riservata per i provider nel sistema di Accreditamento Nazionale.

Indicare l'indirizzo di posta elettronica indicato in fase di registrazione o il Nome Utente relativo al proprio account e premere il tasto **conferma** per richiedere il reset password.

Riceverà le istruzioni per il reset della password all'indirizzo di posta elettronica indicato in fase di registrazione.

Selezione tipo reset

Indirizzo Mail

Nel caso in cui il suo indirizzo di posta elettronica sia associato a più utenze dovrà indicare per quale utenza richiede il reset della password.

### Reset password di accesso

L'indirizzo di posta elettronica che ha inserito è associato a più di una utenza nel nostro database, deve necessariamente selezionare per quale utente effettuare il reset dalla lista e cliccare sul tasto conferma.

MBIANCHI

MARCOB

conferma

annulla

Si riceverà sulla casella mail indicata al momento della registrazione, un link ad una pagina dove inserire la nuova password di accesso nel campo "Password" facendo attenzione ai caratteri immessi (maiuscoli e minuscoli).

Premere **Esegui** ed a questo punto potrà accedere al sistema con la nuova password inserita.

### Cambio password di accesso

Prima di effettuare l'accesso all'area riservata è necessario il cambiamento della password. La lunghezza minima della password consentita è di 8 caratteri, quella massima è di 12 caratteri. Una volta effettuato il cambiamento della password sarà necessario effettuare nuovamente l'accesso al sistema

Nome Utente

Nuova Password (\*)

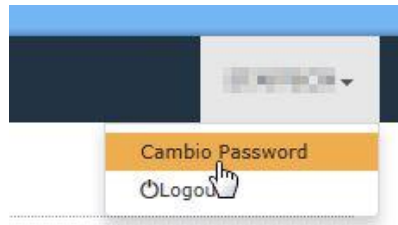
Conferma Password (\*)

**Esegui**

**NOTA BENE:** Se si desidera **recuperare il codice utente** inserito in fase di registrazione, seguire questa stessa procedura come se la password fosse stata smarrita, nella mail che riceverà sarà indicato il nome utente.

## 2.6 Modifica password

Per modificare la password, utilizzare l'apposita funzione di **Cambio password** nel menu provider (in alto a destra).



Si aprirà una schermata dove inserire la nuova password. Nella schermata è necessario inserire la vecchia password (in modo da autorizzare la modifica) e poi due volte la nuova password.

A screenshot of a form titled 'Imposta nuova Password'. The form has a blue header with the title. Below the header, there is a message: 'Si sta effettuando l'inserimento di una nuova password. Prestare attenzione all'uso dei caratteri maiuscoli e minuscoli.' The form contains three input fields: 'Vecchia Password:', 'Nuova password:', and 'Conferma password:'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Conferma' (orange) and 'Annulla' (orange).

Si ricordi che deve essere lunga almeno 8 caratteri e massimo 12, deve utilizzare esclusivamente caratteri alfabetici o numerici, e deve contenere almeno un carattere alfabetico e uno numerico.

Una volta premuto il tasto **Conferma**, il cambiamento sarà immediatamente operativo.

### 3. Gestione dati

Tramite la funzione **Gestione dati** è possibile inserire e/o modificare tutti i dati relativi alla richiesta accreditamento provvisorio da parte del Provider.



The screenshot displays the 'Gestione Dati' (Data Management) section of the E.C.M. web application. The header features the E.C.M. logo and the text 'Educazione Continua in Medicina' alongside the 'agenas.s.' logo. A navigation breadcrumb shows the path: Home Page Ecm > Home Page > Accredimento Provvisorio > Gestione Dati. The main content area is divided into three columns, each with a title and a description:

- Organizzatore:** Consente di gestire i dati relativi al soggetto richiedente l'accreditamento e le informazioni che caratterizzano la richiesta. Contiene informazioni sulla struttura, sulla tipologia di richiesta e sul legale rappresentante.
- Responsabili:** Consente di gestire i dati anagrafici dei vari responsabili della struttura richiedente l'accreditamento. Sono richiesti dati relativi al coordinatore e ai componenti del Comitato Scientifico, al responsabile della segreteria, del sistema informatico e della qualità.
- Allegati:** Consente di inserire ed aggiornare i documenti necessari ad ottenere l'accreditamento. Sono richiesti i documenti previsti dai requisiti minimi per l'accreditamento. I documenti devono essere allegati in formato PDF e firmati digitalmente dal legale rappresentante. Sono ammessi documenti con una dimensione massima di 2 MB ciascuno.

Each column contains an 'Entra' button. At the bottom center, there is a larger button labeled 'Riepilogo dati inseriti'.

La sezione è suddivisa in tre aree:

- Dati dell'organizzatore
- Dati dei responsabili
- Allegati

Premendo i rispettivi tasti **Entra** si accede alle pagine in cui vanno inseriti i dati necessari per la richiesta. Il tasto **Riepilogo dati inseriti** permette di visualizzare e stampare tutte le informazioni già inserite e salvate.

## 3.1 Dati dell'organizzatore

The screenshot displays the 'Dati dell'Organizzatore' section of the E.C.M. web application. The header includes the E.C.M. logo and 'Educazione Continua in Medicina' text, along with the 'agenas.s.' logo. A breadcrumb trail shows the path: Home Page Ecm > Home Page > Accredimento Provvisorio > Gestione Dati > Organizzatore. The user is logged in as 'GROSSINI'.

**Dati dell'Organizzatore**

In questa sezione è possibile inserire i dati dell'Organizzatore.  
Per salvare sulla banca dati E.C.M. i dati di ciascuna sotto-sezione è necessario premere il pulsante *Salva* presente nella scheda relativa.  
Il materiale durevole nonché tutte le informazioni necessarie all'accesso completo ad eventuali piattaforme WEB, deve essere reso disponibile per la verifica da parte della CNFC.

Navigation tabs: **Organizzatore** | Sede Legale | Sede Operativa | Legale Rappresentante | Richiesta Accredimento | Dati Economici

Form fields:

1. Tipo Organizzatore: AZIENDE SANITARIE(AZIENDE USL, AZIENDE OSPEDALIERE, POLICLINICI)
2. Denominazione: \*
3. Partita IVA/Codice Fiscale: \*
4. Ragione Sociale: ALTRO
5. Società no-profit:  si  no

Buttons: Indietro, Riepilogo, Salva

La funzione consente di inserire le informazioni sulla struttura dell'organizzatore, autore della richiesta. I campi sono strutturati in sei differenti schede:

- Organizzatore
- Sede Legale
- Sede Operativa
- Legale Rappresentante
- Richiesta Accredimento
- Dati Economici

Per salvare i dati di ciascuna sottosezione è necessario premere il pulsante **Salva** presente nella schermata relativa. In caso non si voglia salvare subito il dato, è possibile continuare con la compilazione delle altre schede. Nel passaggio da una scheda all'altra, tuttavia, il sistema avvertirà della presenza di dati non salvati. In qualsiasi momento, premendo il pulsante **Riepilogo**, è possibile visualizzare un riepilogo stampabile di tutti i dati inseriti finora.

---

**NOTA BENE:** se si esce dalle pagine di inserimento senza aver premuto il pulsante **Salva** su ogni singola scheda, i dati non salvati non saranno recuperabili nell'accesso successivo.

---

### 3.1.1 Organizzatore

Nella tabella sono descritti i dati da inserire in questa sezione.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Tipo Organizzatore	Testo a scelta obbligatoria	Tipologia dell'organizzazione. Sono elencate tutte e sole le tipologie ammesse all'accreditamento. Questo campo non sarà più modificabile una volta inseriti i dati del legale rappresentante (vedi <a href="#">paragrafo 3.1.4</a> ). (Campo obbligatorio)
Unità organizzativa	Testo a scelta obbligatoria	Visibile solo se si è scelto "Università, facoltà e dipartimenti universitari" come Tipo organizzatore. (Campo obbligatorio)
Denominazione	Testo (max 150 caratteri)	Denominazione della struttura richiedente. (Campo obbligatorio)
Partita IVA/Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Partita Iva o Codice Fiscale della struttura richiedente. (Campo obbligatorio)
Ragione Sociale	Testo a scelta obbligatoria	Tipologia di ragione sociale dell'organizzazione. (Campo obbligatorio)
Società no-profit	Si/no	Si/no. (Campo obbligatorio)

### 3.1.2 Sede legale



La sede legale di una società è il luogo dove, dall'atto costitutivo e dal registro delle imprese, essa risulta avere il centro della propria attività. Ai fini dell'accreditamento ECM, è necessario che sia sul territorio italiano.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Regione	Testo a scelta obbligatoria	Lista Regioni italiane. (Campo obbligatorio)
Provincia	Testo a scelta obbligatoria	Lista delle provincie della regione selezionata. (Campo obbligatorio)
Città	Testo a scelta obbligatoria	Lista dei comuni delle provincie selezionata. (Campo obbligatorio)
Indirizzo	Testo (max 50 caratteri)	Indirizzo della sede legale. (Campo obbligatorio)
CAP	Testo (max 5 caratteri)	CAP della sede legale. (Campo obbligatorio)
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono della sede legale. (Campo obbligatorio)
FAX	Testo (max 20 caratteri)	Numero di FAX della sede legale. (Campo obbligatorio)
Email	Testo (max 50 caratteri)	Email di riferimento della sede legale. (Campo obbligatorio)

### 3.1.3 Sede operativa

È una sede con i requisiti necessari alla gestione delle attività ECM, situata nel territorio di competenza dell'Ente cui si richiede l'accreditamento.

The screenshot shows the 'Dati dell'Organizzatore' page in the E.C.M. system. The page header includes the E.C.M. logo and 'Educazione Continua in Medicina'. The breadcrumb trail is: Home Page Ecm > Home Page > Accreditamento Provvisorio > Gestione Dati > Organizzatore. The page title is 'Dati dell'Organizzatore'. Below the title, there is a brief instruction: 'In questa sezione è possibile inserire i dati dell'Organizzatore. Per salvare sulla banca dati E.C.M. i dati di ciascuna sotto-sezione è necessario premere il pulsante Salva presente nella scheda relativa. Il materiale durevole nonché tutte le informazioni necessarie all'accesso completo ad eventuali piattaforme WEB, deve essere reso disponibile per la verifica da parte della CNFC.' Below this, there are several tabs: 'Organizzatore', 'Sede Legale', 'Sede Operativa' (which is active), 'Legale Rappresentante', 'Richiesta Accreditamento', and 'Dati Economici'. The 'Sede Operativa' tab contains a form with the following fields: 14. Regione (dropdown menu with 'ABRUZZO' selected), 15. Provincia (dropdown menu with 'CHIETI' selected), 16. Comune (dropdown menu with 'ALTINO' selected), 17. Indirizzo (text input), 18. CAP (text input), 19. Telefono (text input), 20. Fax (text input), and 21. E-mail (text input). At the bottom of the form area, there are three buttons: 'Indietro', 'Salva', and 'Riesploro'.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Regione	Testo a scelta obbligatoria	Lista Regioni italiane. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Provincia	Testo a scelta obbligatoria	Lista delle provincie della regione selezionata. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Città	Testo a scelta obbligatoria	Lista dei comuni delle provincie selezionate. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Indirizzo	Testo (max 50 caratteri)	Indirizzo della sede operativa. <i>(Campo obbligatorio)</i>
CAP	Numerico (max 5 caratteri)	CAP della sede operativa. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Telefono	Numerico (max 20 caratteri)	Telefono della sede operativa. <i>(Campo obbligatorio)</i>
FAX	Testo (max 20 caratteri)	Numero di FAX della sede operativa. <i>Campo obbligatorio)</i>
Email	Testo (max 50 caratteri)	Email di riferimento della sede operativa. <i>(Campo obbligatorio)</i>



### 3.1.4 Legale rappresentante

Contiene le generalità della persona che ha il potere di rappresentanza del soggetto candidato. L'opzione relativa all'eventuale delega apparirà soltanto nel caso in cui la tipologia dell'organizzazione (indicata nella scheda descritta al [paragrafo 3.1.1](#)) ne ammetta la possibilità. In linea generale, la delega è selezionabile per determinate strutture pubbliche.

La presenza dell'immagine segnala l'esistenza di un file allegato. Posizionando il mouse al di sopra di esso, viene visualizzato il nome del file. Col click è possibile aprirlo in lettura.  
La cancellazione del file è possibile clickando sul pulsante corrispondente.

Dopo il salvataggio i campi *Nome*, *Cognome* e *Codice Fiscale* del Legale Rappresentante non saranno più modificabili.

Nel caso il Legale Rappresentante si avvalga della facoltà di delega occorre inserire i dati del delegato. **L'atto di nomina del legale rappresentante (L.R.) e l'atto di delega dovranno essere allegati tramite un singolo file.**

Tutta la documentazione inserita nel sistema di accreditamento provider dovrà essere firmata digitalmente dal delegato.

i dati sono riferiti al legale rappresentante  i dati sono riferiti al Delegato

22. Cognome

23. Nome

24. Codice Fiscale

25. Telefono

26. Cellulare

27. E-mail

27.1 Posta Elettronica Certificata(PEC)

28. Atto di Nomina

29. Curriculum Vitae del Delegato unitamente all'Atto di Delaga del L.R.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cellulare	Testo (max 20 caratteri)	Cellulare del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>
E-mail	Testo (max 50 caratteri)	Email del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>


PEC	Testo (max 100 caratteri)	Indirizzo di Posta Elettronica Certificata del legale rappresentante. ( <i>Campo obbligatorio</i> )
Atto di Nomina	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Atto di Nomina del legale rappresentante in formato PDF, firmato digitalmente dal legale rappresentante stesso. Notare che questo atto <b>non può essere un'autonoma</b> . Può essere, invece, un verbale di assemblea, una visura camerale aggiornata o un atto costitutivo dai quali si evinca il potere di legale rappresentante. <b>L'eventuale delega</b> , inoltre, deve essere inserita in coda nello stesso file che contiene l'atto di nomina. ( <i>Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB</i> )
Curriculum Vitae	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Il curriculum vitae deve essere in <b>formato europeo, aggiornato</b> e riportare la <b>firma autografa</b> del titolare dello stesso. Deve, inoltre, essere firmato digitalmente dal legale rappresentante. ( <i>Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB</i> )



Se applicabile, segnalare tramite l'apposito option button se i dati che si stanno inserendo fanno riferimento al legale rappresentante o a un delegato. Nel caso in cui i dati si riferiscano a un delegato, **la delega deve essere inserita in coda allo stesso documento pdf che contiene l'atto di nomina.**

---

**NOTA BENE:** dopo il salvataggio, **i campi nome, cognome e codice fiscale del legale rappresentante non saranno più modificabili**, in quanto utilizzati per il controllo della firma digitale apposta sui file allegati. L'eventuale modifica potrà essere effettuata dalla Segreteria della Commissione Nazionale, previa richiesta motivata. Contattare l'help desk per informazioni sulla modalità di richiesta.

---

Per caricare un documento, utilizzare il pulsante **Sfoglia** di fianco alla casella relativa. Una volta selezionato il file, premere il pulsante e  attendere che il pulsante stesso venga sostituito dal comando **Annulla**. Nel momento in cui si preme il pulsante **Salva**, il sistema verifica la correttezza della firma digitale

per tutti i documenti caricati nella schermata, e li rifiuta nel caso in cui essa non risulti valida. Se un file viene accettato, l'icona  apparirà di fianco alla casella relativa. Posizionando il mouse sopra alla stessa icona viene visualizzato il nome del file. Cliccando, invece, è possibile aprirlo in lettura. La cancellazione del file è possibile cliccando sul pulsante  corrispondente.

---

**NOTA BENE:** oltre alla firma digitale, i documenti inseriti in questa schermata devono essere **autenticati** (copia dell'originale con timbri e firme non apposte con strumenti informatici o atto notarile con numero di repertorio). Si consiglia, quindi, di scannerizzare i documenti autenticati e poi firmarli digitalmente.

---

### 3.1.5 Richiesta di accreditamento

In questa scheda vanno inserite le indicazioni relative alle metodologie ECM che il provider intende utilizzare (RES, FAD, FSC) e la tipologia di professionisti della Sanità cui si intende rivolgersi (target utenza).

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Accreditamento per tipologia	Opzione a scelta esclusiva	Se si sceglie <b>generale</b> , si richiede l'accREDITamento per tutte le tipologie, se si sceglie <b>settoriale</b> si selezionano le tipologie formative.
Procedura formative	Opzione a scelta multipla	Attivo solo se nel punto precedente si è scelto <b>settoriale</b> . Togliere il segno di spunta alle caselle relative alle metodologie per le quali non si intende fare richiesta.
Accreditamento per professioni	Opzione a scelta esclusiva	Analogamente a quanto detto sopra, se si sceglie <b>generale</b> si richiede l'accREDITamento per tutte le professioni. Se invece si intende richiedere l'accREDITamento solo per alcune professioni, scegliere <b>settoriale</b> . Vedere di seguito per il dettaglio.
Professioni	Testo a scelta obbligatoria	Elenco delle professioni/discipline. (campo obbligatorio, se si è scelto l'accREDITamento settoriale per professioni).

Se l'accreditamento viene richiesto per tutte le professioni, selezionare l'opzione "generale(tutte le professioni)". In caso contrario selezionare "settoriale" e successivamente scegliere la professione. Dopo la selezione della professione, visualizzare le discipline e scegliere quelle di interesse mediante il tasto > e cliccare il pulsante aggiungi. Per selezionare tutte le discipline premere il tasto >>. E' possibile rimuovere le discipline, selezionandole dal riquadro di destra e utilizzando i tasti < o <<.

30. Accreditation by type  
 generale (tutte le attività formative)  
 settoriale

31. Procedura formativa  
 formazione a distanza (FAD)  
 formazione sul campo (FSC)  
 formazione residenziale (RES)

32. Accreditation by profession  
 generale (tutte le professioni)  
 settoriale

Professioni  
 ASSISTENTE SANITARIO  
 Visualizza Discipline

Salva

Per indicare solo alcune professioni, selezionare l'opzione **Settoriale**. Apparirà la casella a discesa dalla quale è possibile scegliere l'ambito professionale. Una volta selezionato l'ambito appropriato, premere il pulsante **Visualizza discipline**. Verranno visualizzate le caselle relative alla scelta delle singole discipline per le quali richiedere l'accreditamento.

32. Accreditation by profession  
 generale (tutte le professioni)  
 settoriale

Professioni  
 ASSISTENTE SANITARIO  
 Visualizza Discipline

**MEDICO CHIRURGO**


ALLERGIOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA  
 ANESTESIA E RIANIMAZIONE  
 AUDIOLOGIA E FONIATRIA  
 BIOCHIMICA CLINICA  
 CARDIOCHIRURGIA  
 CARDIOLOGIA  
 CHIRURGIA GENERALE  
 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

ANATOMIA PATOLOGICA  
 ANGIOLOGIA

Aggiungi Annulla

Salva

Nella casella di sinistra (discipline disponibili) sono elencate tutte le discipline relative alla professione scelta. Selezionare una per una quelle per le quali si vuole richiedere l'accreditamento e farle passare nella casella di destra (discipline selezionate) premendo il pulsante >. È possibile passare tutte le discipline premendo il pulsante >>. In caso di inserimenti errati premere i pulsanti < o <<, rispettivamente, per rimuovere la disciplina selezionata nella casella di destra o per svuotare la casella stessa.

Una volta selezionate tutte le discipline di interesse, premere il pulsante **Aggiungi**. Le voci selezionate appariranno nell'elenco delle professioni scelte. Se si desidera inserire altre professioni, ripetere l'operazione. È possibile eliminare un ambito professionale cliccando su  nella colonna **Elimina**. È comunque necessario premere **Salva** per registrare le modifiche.

32. Accredитamento per professione

generale (tutte le professioni)  
 settoriale

Professioni: ASSISTENTE SANITARIO

Visualizza Discipline

Professione	Discipline	Elimina
CHIMICO	CHIMICA ANALITICA;	
INFERMIERE	INFERMIERE;	
MEDICO CHIRURGO	CARDIOCHIRURGIA; CARDIOLOGIA; NEUROLOGIA;	

Salva

### 3.1.6 Dati economici

Organizzatore | Sede Legale | Sede Operativa | Legale Rappresentante | Richiesta Accredитamento | **Dati Economici**

33. Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni (in migliaia di euro)

2012	100
2011	100
2010	100

34. Fatturato o Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni (in migliaia di euro)

2012	50
2011	50
2010	50

35. Numero di dipendenti dedicati alla formazione

tempo indeterminato: 15

altro personale: 2

Salva

Nella tabella sono descritti i dati da inserire in questa sezione.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Fatturato o costo complessivo degli ultimi 3 anni <i>(in migliaia di euro)</i>	Numerico (max 15 cifre)	Fatturato complessivo degli ultimi tre anni della struttura richiedente, espressa in migliaia di euro. Per gli enti pubblici indicare il costo. I dati economici devono essere inseriti in migliaia di euro. Ad es. 1000 anziché 1.000.000 €. <i>(Campo obbligatorio, se applicabile)</i>
Fatturato dedicato alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni <i>(in migliaia di euro)</i>	Numerico (max 15 cifre)	Fatturato dedicato alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni, espressa in migliaia di euro. Per gli enti pubblici indicare il costo. I dati economici devono essere inseriti in migliaia di euro. Ad es. 1000 anziché 1.000.000 €. <i>(Campo obbligatorio, se applicabile)</i>
Numero dipendenti dedicato alla formazione	Numerico (max 4 cifre)	Numero dei dipendenti dedicati alla formazione, distinti in "tempo indeterminato" e "altro personale". <i>(Campo obbligatorio, indicare 0 se non presente)</i>

## 3.2 Dati dei responsabili

### Dati dei Responsabili

In questa sezione è possibile inserire i dati dei Responsabili dell'Organizzatore.

Per salvare sulla banca dati E.C.M. i dati di ciascun responsabile è necessario premere il pulsante *Salva* presente nella scheda relativa.

La presenza dell'immagine segnala l'esistenza di un file allegato. Posizionando il mouse al di sopra di esso, viene visualizzato il nome del file. Col click è possibile aprirlo in lettura.

La cancellazione del file è possibile facendo click sul pulsante corrispondente.

**Segreteria** | Amministrazione | Coordinatore Comitato Scientifico | Componenti Comitato Scientifico | Sistema Informatico | Qualità

36.	Cognome	<input type="text"/>
37.	Nome	<input type="text"/>
38.	Codice Fiscale	<input type="text"/>
39.	Telefono	<input type="text"/>
40.	E-mail	<input type="text"/>

Per accedere alla sezione premere il pulsante **Entra** relativo, come descritto all'inizio di questo capitolo (vedi [capitolo 3](#)). In questa sezione vanno inserite le informazioni anagrafiche relative alle figure responsabili delle varie attività all'interno della struttura dell'organizzatore. I campi sono strutturati in sei differenti schede:

- Responsabile della segreteria
- Responsabile amministrazione
- Coordinatore comitato scientifico
- Responsabile del sistema informatico
- Responsabile della qualità




Per salvare sulla banca dati i dati di ciascuna sottosezione è necessario premere il pulsante **Salva** presente nella schermata relativa. In caso non si voglia salvare subito il dato in banca dati, è possibile continuare con la compilazione delle altre schede. Nel passaggio da una scheda all'altra, tuttavia, il sistema avvertirà della presenza di dati non salvati. In qualsiasi momento,

premendo il pulsante **Riepilogo**, è possibile visualizzare un riepilogo stampabile di tutti i dati inseriti finora.

---

**NOTA BENE:** tutti i CV richiesti in questa sezione devono essere in **formato europeo, aggiornati** e riportare la **firma autografa** del titolare del CV stesso. Devono, inoltre, essere firmati digitalmente dal legale rappresentante. La dimensione dei file pdf non deve superare i 2 megabyte.

---

Per caricare un documento, utilizzare il pulsante **Sfoggia** di fianco alla casella relativa. Una volta selezionato il file, premere il pulsante  e attendere che il pulsante stesso venga sostituito dal comando **Annulla**. Nel momento in cui si preme il pulsante **Salva** il sistema verifica la firma digitale dei documenti inseriti e li rifiuta in caso di irregolarità (firma scaduta, nome o codice fiscale non corrispondente, etc.). Se un file viene accettato, l'icona  apparirà di fianco alla casella relativa. Posizionando il mouse sopra alla stessa icona viene visualizzato il nome del file. Cliccando, invece, è possibile aprirlo in lettura. La cancellazione del file è possibile cliccando sul pulsante  corrispondente al file.

---

**NOTA BENE:** per allegare i documenti è necessario aver precedentemente inserito e salvato i dati relativi al legale rappresentante nella sezione Organizzatore (vedi [paragrafo 3.1.4](#)).

---

### 3.2.1 Responsabile della segreteria

Nella tabella sono descritti i dati da inserire in questa sezione.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del responsabile della segreteria. (Campo obbligatorio)
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del responsabile della segreteria. (Campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del responsabile della segreteria. (Campo obbligatorio)



Telefono	Testo (max 20 - caratteri)	Telefono del responsabile della segreteria. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Email	Testo (max 20 caratteri)	Email del legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio)</i>

### 3.2.2 Responsabile amministrativo

Nella tabella sono descritti i dati da inserire in questa sezione.

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del responsabile amministrativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del responsabile amministrativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del responsabile amministrativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono del responsabile amministrativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cellulare	Testo (max 20 caratteri)	Cellulare del responsabile amministrativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Email	Testo (max 50 caratteri)	Email del responsabile amministrativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>

Atto di Nomina	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	L'atto di nomina deve riportare la <b>firma autografa</b> sia del legale rappresentante (o delegato) che del nominato per accettazione. Deve essere, inoltre, firmato digitalmente dal legale rappresentante (o delegato). <i>(Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)</i>
Curriculum Vitae	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Il curriculum vitae deve essere in <b>formato europeo, aggiornato</b> e riportare la <b>firma autografa</b> del titolare dello stesso. Deve, inoltre, essere firmato digitalmente dal legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)</i>

### 3.2.3 Coordinatore del comitato scientifico

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del coordinatore del comitato. <i>(campo obbligatorio)</i>
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del coordinatore del comitato. <i>(campo obbligatorio)</i>
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del coordinatore del comitato. <i>(campo obbligatorio)</i>
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono del coordinatore del comitato. <i>(Campo obbligatorio)</i>

Cellulare	Testo (max 20 caratteri)	Cellulare del coordinatore del comitato. ( <i>Campo obbligatorio</i> )
Email	Testo (max 50 caratteri)	Email del coordinatore del comitato. ( <i>Campo obbligatorio</i> )
Atto di Nomina	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	L'atto di nomina deve riportare la <b>firma autografa</b> sia del legale rappresentante che del nominato per accettazione. Deve essere, inoltre, firmato digitalmente dal legale rappresentante. ( <i>Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB</i> )
Curriculum Vitae	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Il curriculum vitae deve essere in <b>formato europeo, aggiornato</b> e riportare la <b>firma autografa</b> del titolare dello stesso. Deve, inoltre, essere firmato digitalmente dal legale rappresentante. ( <i>Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB</i> )

### 3.2.4 Componenti comitato scientifico

Contiene le generalità dei componenti del comitato scientifico. Inserire i dati di ogni singolo membro del comitato nelle apposite caselle, e poi premere **Salva**. I dati salvati appariranno in una tabella sotto alle caselle stesse, come si vede in figura. Premendo il pulsante **Pulisci** è possibile svuotare il contenuto di tutte le caselle.

---

**NOTA BENE:** i componenti del comitato scientifico devono essere almeno cinque (quattro più il coordinatore; se il coordinatore è anche componente va reinserito anche in questa sezione). Il sistema non permetterà la validazione altrimenti.

---

In qualsiasi momento (ma prima della validazione) è possibile eliminare un componente inserito cliccando su **X**, oppure modificare i dati già inseriti premendo il tasto **✓**. In questo secondo caso, i dati del componente saranno caricati nelle caselle di inserimento. Dopo aver modificato i dati necessari, premere **Salva**. I dati modificati sovrascriveranno i dati preesistenti.

[Segreteria](#) [Amministrazione](#) [Coordinatore Comitato Scientifico](#) **Componenti Comitato Scientifico** [Sistema Informatico](#) [Qualità](#)

Compilare il seguente form con le informazioni relative a ciascun componente del Comitato Scientifico e premere il pulsante *Salva* per inserirlo nella banca dati. Tutti i dati richiesti sono obbligatori. Premere il pulsante *Pulisci* per ripulire i campi compilati.

I componenti del comitato scientifico (minimo 5) saranno visibili nella tabella sottostante: per eliminarne uno, scegliere *Elimina* (✖) sulla riga corrispondente. E' possibile inoltre modificare i dati di un componente con il tasto *Modifica* (✎). Per visualizzare l'allegato clickare sul nome.

Nel caso la tabella con i componenti dovesse eccedere le dimensioni dello spazio assegnato all'interno della finestra, utilizzare la barra di scorrimento per visualizzare i dati relativi ai componenti.

Cognome   
 Nome   
 Codice Fiscale   Straniero  
 (Obbligatorio solo per i cittadini Italiani)  
 Telefono   
 E-mail   
 Atto di Nomina     
 Curriculum Vitae

Cognome	Nome	CF	Telefono	E-mail	Atto di Nomina	Curriculum Vitae		
BIANCHI	LUCIO	-	00000000	MAIL1@MAIL.IT	<a href="#">atto_nomina.pdf</a>	<a href="#">curriculum.pdf</a>	✎	✖
FACCIO	PIERPAOLO	FCCPPL81P12I577T	000000	MAIL2@MAIL.IT	<a href="#">atto_nomina.pdf</a>	<a href="#">curriculum.pdf</a>	✎	✖
LORINA	KATIA	LRNKTA76M48F839V	000000	MAIL3@MAIL.IT	<a href="#">atto_nomina.pdf</a>	<a href="#">curriculum.pdf</a>	✎	✖
ROSSI	MARIO	RSSMRA70B10H501T	000000	MAIL4@MAIL.IT	<a href="#">atto_nomina.pdf</a>	<a href="#">curriculum.pdf</a>	✎	✖
VERDI	ANTONELLA	VRDNNL78B50L219R	000000	MAIL5@MAIL.IT	<a href="#">atto_nomina.pdf</a>	<a href="#">curriculum.pdf</a>	✎	✖

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del componente del comitato. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del componente del comitato. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del componente del comitato. Non è necessario inserire questo dato nel caso in cui il membro non sia cittadino italiano. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono del componente del comitato. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cellulare	Testo (max 20 caratteri)	Cellulare del componente del comitato. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Email	Testo (max 50 caratteri)	eMail del componente del comitato. <i>(Campo obbligatorio)</i>

Atto di Nomina	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	L'atto di nomina deve riportare la <b>firma autografa</b> sia del legale rappresentante che del nominato per accettazione. Deve essere, inoltre, firmato digitalmente dal legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)</i>
Curriculum Vitae	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Il curriculum vitae deve essere in <b>formato europeo, aggiornato</b> e riportare la <b>firma autografa</b> del titolare dello stesso. Deve, inoltre, essere firmato digitalmente dal legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)</i>

### 3.2.5 Responsabile del sistema informatico

Contiene le generalità della persona responsabile del sistema informatico dedicato alla formazione.

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del responsabile del sistema. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del responsabile del sistema. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del responsabile del sistema. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono del responsabile del sistema. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cellulare	Testo (max 20 caratteri)	Cellulare del responsabile del sistema. <i>(Campo obbligatorio)</i>

E-mail	Testo (max 50 caratteri)	Email del responsabile del sistema. (Campo obbligatorio)
Atto di Nomina	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	L'atto di nomina deve riportare la <b>firma autografa</b> sia del legale rappresentante che del nominato per accettazione. Deve essere, inoltre, firmato digitalmente dal legale rappresentante. (Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)
Curriculum Vitae	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Il curriculum vitae deve essere in <b>formato europeo, aggiornato</b> e riportare la <b>firma autografa</b> del titolare dello stesso. Deve, inoltre, essere firmato digitalmente dal legale rappresentante. (Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)

### 3.2.6 Responsabile della qualità

In questa sezione vanno inserite le generalità della persona responsabile della qualità.

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo (max 50 caratteri)	Cognome del responsabile della qualità. (Campo obbligatorio)
Nome	Testo (max 50 caratteri)	Nome del responsabile della qualità. (Campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo (16 caratteri)	Codice fiscale del responsabile della qualità. (Campo obbligatorio)

Telefono	Testo (max 20 caratteri)	Telefono del responsabile della qualità. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Cellulare	Testo (max 20 caratteri)	Cellulare del responsabile della qualità. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Email	Testo (max 50 caratteri)	Email del responsabile della qualità. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Atto di Nomina	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	L'atto di nomina deve riportare la <b>firma autografa</b> sia del legale rappresentante (o delegato) che del nominato per accettazione. Deve essere, inoltre, firmato digitalmente dal legale rappresentante (o delegato). <i>(Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)</i>
Curriculum Vitae	Documento PDF firmato digitalmente (con estensione .pdf.p7m) dal legale rappresentante	Il curriculum vitae deve essere in <b>formato europeo, aggiornato</b> e riportare la <b>firma autografa</b> del titolare dello stesso. Deve, inoltre, essere firmato digitalmente dal legale rappresentante. <i>(Campo obbligatorio. Le dimensioni del file non devono superare i 2MB)</i>

### 3.3 Allegati




In questa sezione devono essere inseriti una serie di documenti necessari per la richiesta accreditamento provvisorio. Tutti i documenti devono essere **autenticati** (copia dell'originale con timbri e firme non apposte con strumenti informatici, atto notarile con numero di repertorio, etc.). Si consiglia, quindi, di scannerizzare i documenti autenticati e poi firmarli digitalmente. Per informazioni sulla firma digitale fare riferimento al manuale utente "Firma digitale" sul sito ECM. Dopo la firma digitale, il documento deve avere estensione pdf.p7m. Gli allegati non possono superare i 2 megabyte (eccezion fatta per lo statuto, che può arrivare fino a 4 MB): si consiglia, pertanto, di scannerizzare i documenti a bassa risoluzione, verificandone comunque la leggibilità (300 DPI o inferiore, preferibilmente in bianco e nero: utilizzare il colore solo se indispensabile).

The screenshot shows the 'Allegati' (Attachments) page of the E.C.M. web application. The header includes the E.C.M. logo and 'Educazione Continua in Medicina' text. A navigation breadcrumb trail is visible: Home Page Ecm > Home Page > Accredитamento Provvisorio > Gestione Dati > Allegati. The page contains a list of 8 required documents, each with a description, a file upload field, and a 'Sfoglia...' (Browse) button. The documents are:

- 73. Atto costitutivo e statuto (Obbligatorio per i soggetti privati - max 4 mb)
- 74. Esperienza in formazione in ambito sanitario (Obbligatorio per i soggetti che hanno già svolto attività formative in ambito sanitario)
- 75. Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale per l'anno in corso (Obbligatorio per i soggetti che hanno già svolto attività formative in ambito sanitario)
- 76. Utilizzo di sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto (contratti, accordi, partenariato, ecc) (Obbligatorio per chi utilizza sedi, strutture e attrezzature di altri soggetti)
- 77. Struttura organizzativa specifica con funzionigramma e organigramma (Obbligatorio)
- 78. Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario (Obbligatorio)
- 79. Piano di Qualità (Obbligatorio)
- 80. Dichiarazioni del Legale Rappresentante attestante la veridicità della documentazione connessa alla registrazione in qualità di provider (Obbligatorio)

Buttons for 'Indietro' (Back) and 'Stampa' (Print) are located at the bottom of the list. The word 'Esempio' (Example) appears next to items 78 and 80.



Per inserire gli allegati, utilizzare il pulsante **Sfoglia** di fianco alla casella relativa. Una volta selezionato il file, premere il pulsante  e attendere che il pulsante stesso venga sostituito dal comando **Annulla**. Nel momento in cui si preme il pulsante **Salva** il sistema verifica la correttezza della firma digitale stessa e rifiuta il documento nel caso in cui essa non risulti valida. Se un file viene accettato, l'icona  apparirà di fianco alla casella relativa. Posizionando il mouse sopra alla stessa icona viene visualizzato il nome del file. Cliccando, invece, è possibile aprirlo in lettura. La cancellazione del file è possibile cliccando sul pulsante  corrispondente.

---

**NOTA BENE:** in questa fase il sistema verifica esclusivamente la validità della firma digitale. Il fatto che il documento sia stato accettato non implica che esso sia corretto dal punto di vista amministrativo. Questo aspetto verrà verificato successivamente dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

---

Di seguito si riporta una descrizione per ogni documento che è necessario inserire. Si ricorda, in ogni caso, che è necessario consultare il regolamento per una descrizione nel dettaglio della documentazione e della normativa.

### 3.3.1 Atto costitutivo e statuto

È obbligatorio solo per i soggetti privati. **Entrambi** i documenti (in un unico file) devono essere inseriti in questa casella. Nell'oggetto sociale deve essere presente la dicitura "Attività di formazione continua in sanità" e/o "ECM". **Se lo statuto è stato modificato** nel tempo è necessario inserire la penultima versione, il verbale della seduta in cui sono state fatte le modifiche e l'ultima versione.

---

**NOTA BENE:** Se nell'oggetto sociale è presente la clausola di stile "la società potrà, infine, svolgere tutte le operazioni immobiliari, mobiliari, commerciali, pubblicitarie, industriali, finanziarie e creditizie dirette al conseguimento dell'oggetto sociale" (o simili) è necessario che il legale rappresentante compili la dichiarazione di esclusione del conflitto di interessi (secondo il modello reperibile sul sito ECM nella sezione "Moduli e documenti") per l'oggetto sociale. La dichiarazione deve essere inserita in calce al documento contenente atto costitutivo e statuto.

---

### 3.3.2 Esperienza in formazione in ambito sanitario

Va prodotto se il soggetto richiedente ha pregresse esperienze in formazione. Non è obbligatorio ai fini dell'accreditamento per i provider di nuova istituzione.

### 3.3.3 Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale per l'anno in corso

I documenti devono evidenziare l'eventuale impegno economico pregresso per attività formative e la disponibilità economico-finanziaria per le attività pianificate nell'anno in corso. Il bilancio sulle attività formative pregresse non è obbligatorio per l'accreditamento temporaneo del provider di nuova istituzione, mentre il **budget previsionale è sempre necessario**. Per gli enti pubblici (Aziende Sanitarie, Università, etc.) il documento deve riguardare solamente i bilanci dell'Ufficio Formazione. I bilanci e documenti economici devono risultare congrui agli obiettivi, alla numerosità dell'utenza e alla tipologia di ECM che intende organizzare.

### 3.3.4 Utilizzo di sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto

Documentazione utile relativa alle procedure, ed impegno spesa di massima, per l'acquisizione di strutture didattiche idonee nelle sedi previste nel piano formativo di massima (vedi [capitolo 4](#)). Contratti/convenzioni con soggetti idonei per le tecnologie necessarie e/o con soggetti che gestiscono strutture sanitarie idonee per FSC e RES (se non possedute in proprio). Il documento è obbligatorio

per i soggetti che si avvalgono di sedi, strutture e attrezzature esterne per svolgere la formazione prevista nel piano formativo.

### **3.3.5 Struttura organizzativa specifica**

Documentazione atta a dimostrare il possesso, da parte del provider, delle risorse umane, economiche e strutturali che permettono un'organizzazione stabile e finalizzata alla formazione, inclusa la presenza di un responsabile di struttura formativa. Il documento deve contenere documentazione descrittiva con organigramma, funzionigramma ed altra documentazione sottoscritta. Per le Aziende Sanitarie ed Enti pubblici descrivere le caratteristiche dell'Ufficio Formazione. È Sempre obbligatorio.

### **3.3.6 Sistema informatico dedicato alla formazione**

Descrizione del sistema informatizzato per la gestione/archiviazione dati, che definisca architetture, responsabilità e procedure e includa risorse tecnologiche e umane idonee alla gestione dell'attività formativa. Consultare il modello di riferimento (cliccando sul tasto **Esempio** per un termine di paragone). È sempre obbligatorio.

### **3.3.7 Piano di Qualità**

Se si è in possesso di un certificato di qualità valido che comprenda, tra le attività certificate, quella di formazione continua in sanità, è sufficiente inserire il certificato stesso. Qualora il richiedente non sia certificato, dovrà allegare un documento che evidenzi l'esistenza di procedure e responsabili per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi, di criteri ed indicatori di processo e di esito. Devono altresì essere messe in evidenza la presenza di procedure di rilevazione delle esigenze, di valutazione dei risultati e di implementazione della qualità. È sempre obbligatorio.

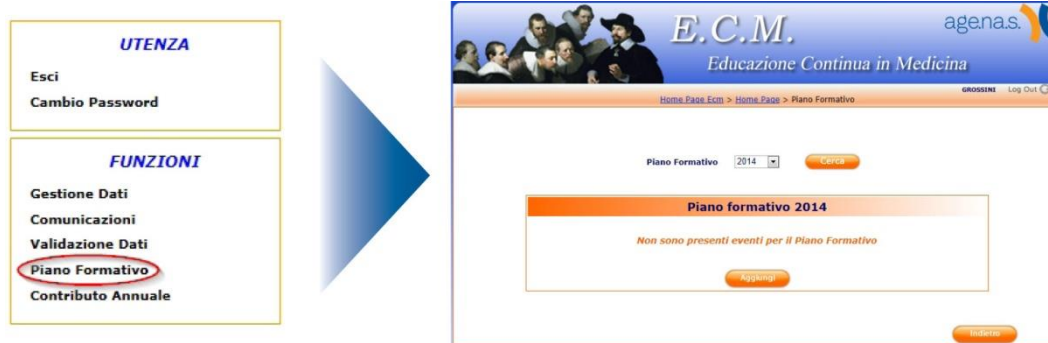
Fare riferimento al regolamento (pp. 25-30) per i requisiti che devono essere compresi nel piano di qualità.

### **3.3.8 Dichiarazione del Legale Rappresentante**

Dichiarazione del legale rappresentante, sottoscritta e firmata digitalmente, contenente le dichiarazioni come da modello di riferimento consultabile cliccando sul tasto **Esempio**. È sempre obbligatoria.

## 4. Piano formativo

In questa sezione è possibile inserire le informazioni relative al piano formativo di massima. Affinché l'inserimento sia abilitato, è tuttavia necessario aver compilato la sezione relativa all'organizzazione (vedi [paragrafo 3.1](#)). L'inserimento del piano formativo è obbligatorio ai fini della validazione della domanda di accreditamento.



Per inserire un evento nel piano formativo relativo: selezionare l'anno dalla casella a discesa e premere **Cerca**. Successivamente, premere **Aggiungi** nel riquadro sottostante. Si accederà a questo punto al form di inserimento dell'evento nel piano formativo.

**NOTA BENE:** Per i provider che presentano la domanda di accreditamento valgono i termini di presentazione indicati nella tabella sottostante. I Provider già accreditati devono presentare il piano formativo per l'anno successivo obbligatoriamente entro e non oltre il 10 dicembre.

Si raccomanda, comunque, di consultare gli avvisi e i comunicati sul sito ECM.

### Termini di presentazione (entro il)

31 gennaio  
30 aprile  
30 giugno  
31 ottobre

### Decorrenza Piano Formativo (dal - al)

1 aprile - 31 dicembre (stesso anno)  
1 luglio - 31 dicembre (stesso anno)  
1 settembre - 31 dicembre (stesso anno)  
1 gennaio - 31 dicembre (anno successivo)



### Piano formativo 2014 - Inserimento evento

Ragione Sociale: PROVIDER

Id Provider: 5

Fino al 31/10/2013, è possibile aggiornare il Piano Formativo per il periodo 01/01/2014 - 31/12/2014

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?  Sì  No

**1 Tipologia dell'attività formativa**

- Formazione a distanza (FAD)  
 Formazione sul campo (FSC)  
 Formazione residenziale (RES)

**2 Titolo del programma formativo**

**3 Luogo di erogazione**  
(non richiesto per la FAD)

Estero

**3.1 Regione**

**4 Periodo di svolgimento**

**4.1 Data inizio**

**4.2 Data fine**

**5 Durata stimata dell'attività formativa**  
(in ore)

**6 Numero stimato di partecipanti**

**7 Obiettivo formativo**

**Obiettivi formativi tecnico-professionali**


- epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (10)
- medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà (19)
- tematiche speciali del ssn e srr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di tecnico-professionali (20)
- trattamento del dolore acuto e cronico, palliazione (21)
- fragilità (minorati, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali (22)
- sicurezza alimentare e/o patologie correlate (23)
- sanità veterinaria (24)
- farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza (25)
- sicurezza ambientale e/o patologie correlate (26)
- sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate (27)
- implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto (28)
- innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. health technology assessment (29)

**Obiettivi formativi di processo**

- documentazione clinica. percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura (3)
- appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia (4)
- la comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. la privacy ed il consenso informato (7)
- integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale (8)
- integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera (9)
- management sanitario. innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali (vedi nota 1) (11)
- aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione delle cure (12)
- metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria (13)
- accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. la cultura della qualità (14)
- multiculturalità e cultura dell'accoglienza. nell'attività sanitaria (15)
- epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo (30)
- tematiche speciali del ssn e srr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo (32)

**Obiettivi formativi di sistema**

- applicazioni nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp) (1)
- linee guida - protocolli - procedure (2)
- principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie (5)
- la sicurezza del paziente. risk management (6)
- etica, bioetica e deontologia (16)
- argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria : i principi etici e civili del ssn (17)
- epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema (31)
- tematiche speciali del ssn e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema (33)

8 **Crediti stimati**  

9 **Evento sponsorizzato / Altre forme di finanziamento**  SI  NO

10 **Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo**  Generale (tutte le professioni)  
 Settoriale

Campo	Tipo di dato	Descrizione
Progetto Formativo Aziendale	Si/no	Scegliere "si" se l'evento è di tipologia "Progetto Formativo Aziendale". Il campo è selezionabile solo per i soggetti abilitati ad erogare eventi di tipologia "Progetti Formativi Aziendali", altrimenti viene selezionato in automatico "no". <i>(Campo obbligatorio)</i>
Tipologia dell'offerta formativa	Opzione a scelta esclusiva	Indicare il tipo di formazione scelto per l'evento: Formazione a distanza (FAD) sul campo (FSC) o residenziale (RES). È possibile scegliere una sola tipologia ad evento. Notare che è possibile scegliere una determinata tipologia solo se essa è compresa in quelle per cui si sta chiedendo l'accreditamento, o per le quali si è abilitati nel caso di provider già accreditati (come specificato nella schermata di cui al <a href="#">paragrafo 3.1.5</a> ) <i>(Campo obbligatorio)</i>
Titolo del programma formativo	Testo (max 150 caratteri)	Titolo del programma formativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Luogo di erogazione: Estero	Check	Se l'evento si svolge all'estero, mettere il segno di spunta sulla casella, successivamente si dovrà selezionare la nazione.
Luogo di erogazione: Regione/Nazione	Testo a scelta obbligatoria	Luogo in cui il corso viene erogato. Se l'evento si svolge all'estero, selezionare la nazione, se l'evento si svolge in Italia, selezionare la regione. <i>(Campo obbligatorio)</i>

Periodo di svolgimento	Testo a scelta obbligatoria	Vanno indicati i trimestri all'interno dei quali cadranno le date di inizio e di fine dell'evento. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Durata stimata dell'attività formativa	Numerico (max 4 cifre)	Stima della durata del programma formativo espressa in numero di ore. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Numero stimato di partecipanti	Numerico (max 5 cifre)	Stima del numero di partecipanti previsto per il programma formativo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Obiettivo formativo	Opzione a scelta esclusiva	Lista degli obiettivi formativi di rilievo nazionale, suddivisi nelle tre categorie "tecnico-professionali", "di processo", "di sistema". Selezionare <b>un solo obiettivo</b> tra tutti quelli presenti. Notare che il programma dettagliato che verrà presentato successivamente <b>dovrà risultare coerente</b> con questo campo. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Crediti stimati	Numerico (max 5 cifre, comprese virgola e parte decimale)	Numero di crediti stimato (in base a durata e numero partecipanti) assegnato dal provider al programma formativo secondo i <u>criteri</u> definiti dalla Commissione Nazionale. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Sponsor / Altre forme di finanziamento	Opzione a scelta esclusiva Si/No	Indicare se l'evento è sponsorizzato o gode di altre forme di finanziamento. <i>(Campo obbligatorio)</i>
Professioni	Opzione a scelta multipla	Professioni alle quali è possibile riferire il programma formativo. Se si sceglie "settoriale" apparirà una sottosezione tramite la quale sarà possibile specificare le singole professioni, il cui funzionamento è descritto poco avanti. Notare che è possibile scegliere una determinata professione solo se essa è compresa tra quelle per cui si sta chiedendo l'accreditamento (come specificato nella schermata di cui al <a href="#">paragrafo 3.1.5</a> ) <i>(Campo obbligatorio)</i>

Se si seleziona la casella l'opzione "settoriale" nella voce relativa alle professioni a cui è destinato l'evento formativo, apparirà una sottosezione nella quale è necessario specificare le singole professioni.

**10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo**


Generale (tutte le professioni)  
 Settoriale

ASSISTENTE SANITARIO ▾

Aggiungi

Professione	Elimina
PSICOLOGO	✖



Per aggiungere una professione all'elenco, selezionarla dalla casella a discesa e premere il pulsante **Aggiungi**. È possibile eliminare un ambito professionale cliccando su  nella colonna **Elimina**.

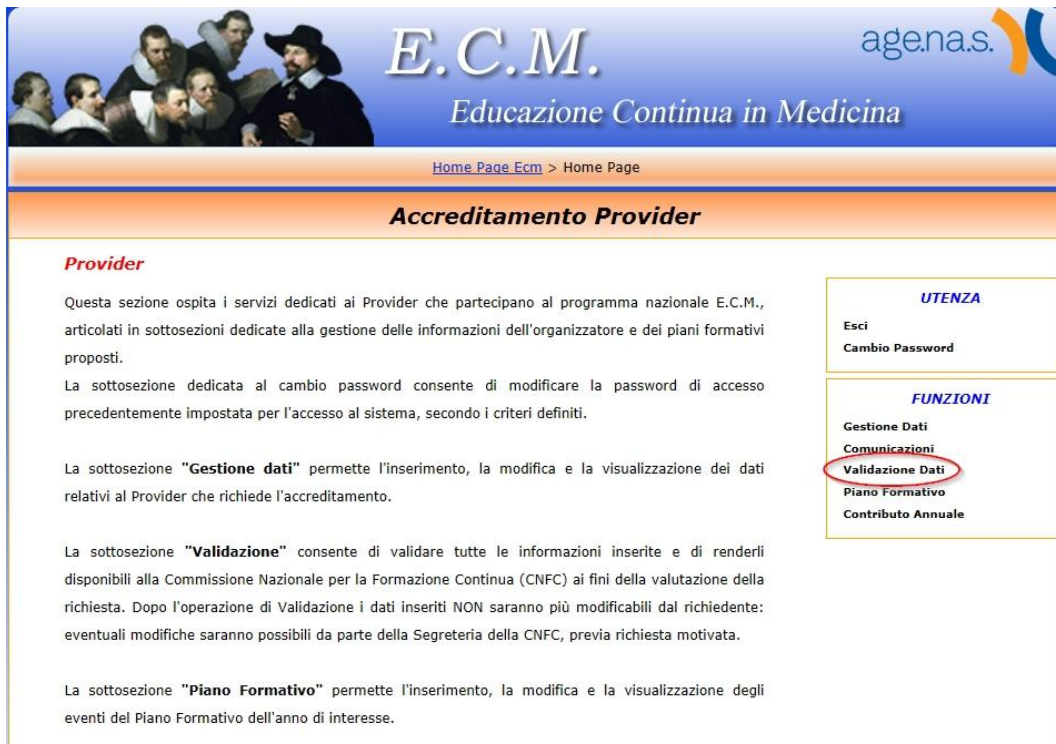
Una volta inserite tutte le informazioni richieste, premere il pulsante **Salva** per registrare i dati. Sarà possibile apportare modifiche al piano inserito fino a prima della richiesta di validazione (vedi capitolo successivo). Per i provider già accreditati che presentano il piano per l'anno successivo, sarà possibile apportare modifiche fino al 10 dicembre.

## 5. Validazione

Una volta inserite tutte le informazioni e i documenti richiesti, tramite la procedura di validazione si finalizza la richiesta di accreditamento provvisorio. In questo modo le informazioni inserite saranno disponibili per la verifica da parte della Commissione Nazionale per la Formazione Continua ai fini della valutazione e del successivo accreditamento.

**NOTA BENE:** in seguito alla richiesta di validazione **le informazioni inserite non sono più modificabili** dall'utente. Eventuali variazioni potranno essere apportate esclusivamente dalla Segreteria della Commissione Nazionale, su richiesta dell'utente stesso e previo parere favorevole della Commissione. La richiesta di variazione può essere effettuata tramite la funzione **Comunicazioni** (vedi capitolo 6). Si consiglia, quindi, di verificare accuratamente le informazioni inserite prima di completare la procedura di validazione.

Per effettuare la procedura, cliccare sul link **Validazione dati** dal menu principale della schermata iniziale.



The screenshot shows the E.C.M. (Educazione Continua in Medicina) website interface. At the top, there is a header with the E.C.M. logo and the text 'Educazione Continua in Medicina' and 'agen.a.s.'. Below the header, there is a navigation bar with the text 'Home Page Ecm > Home Page'. The main content area is titled 'Accreditamento Provider'. On the left, there is a section titled 'Provider' with three paragraphs of text. On the right, there is a sidebar menu with two sections: 'UTENZA' and 'FUNZIONI'. The 'FUNZIONI' section contains a list of items: 'Gestione Dati', 'Comunicazioni', 'Validazione Dati', 'Piano Formativo', and 'Contributo Annuale'. The 'Validazione Dati' item is circled in red.

Verrà visualizzata una schermata di riepilogo dei dati inseriti fino a questo momento.

**E.C.M.**  
Educazione Continua in Medicina

agens.a.s.

Home Page Ecm > Home Page > Accredimento Provvisorio > Validazione Richiesta

NOMEPROVIDER Log Out

**Dati dell'Organizzatore**

**Organizzatore**

1.	Tipo Organizzatore:	<a href="#">[Link]</a>
2.	Denominazione:	<a href="#">[Link]</a>
3.	Partita IVA/Codice Fiscale:	<a href="#">[Link]</a>
4.	Ragione Sociale:	<a href="#">[Link]</a>
-----		
77.	Struttura organizzativa specifica con funzionigramma e organigramma (Obbligatorio)	<a href="#">curriculum.pdf</a>
78.	Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario (Obbligatorio)	<a href="#">atto_nomina.pdf</a>
79.	Piano di Qualità (Obbligatorio)	<a href="#">curriculum.pdf</a>
80.	Dichiarazioni del Legale Rappresentante attestante la veridicità della documentazione connessa alla registrazione in qualità di provider (Obbligatorio)	<a href="#">curriculum.pdf</a>

Il sistema rileverà l'eventuale mancanza di informazioni obbligatorie e, in caso, non permetterà di proseguire la procedura. Le informazioni mancanti sono identificate da un asterisco rosso.

**Coordinatore Comitato Scientifico**

49.	Cognome:	*
50.	Nome:	*
51.	Codice Fiscale:	*
52.	Telefono:	*
53.	Cellulare:	*
54.	E-mail:	*
55.	Atto di Nomina:	*
56.	Curriculum Vitae:	*

**Componenti Comitato Scientifico**

\* Il numero minimo di componenti del Comitato Scientifico deve essere 5

Se il sistema non rileva nessuna mancanza, verificare con attenzione la correttezza dei dati visualizzati. Per effettuare delle modifiche, basterà premere il pulsante **Indietro** e tornare a **Gestione dati**. Se i dati sono corretti, premere il pulsante **Valida**.

A questo punto verrà sottoposta all'utente la "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà". Dopo aver letto accuratamente i vari passaggi, selezionare **Sì** in calce a ognuno di essi e premere il pulsante **Valida**.

### Validazione Richiesta di Accreditamento

All'atto della validazione della richiesta di accreditamento in qualità di provider provvisorio occorre leggere attentamente la seguente dichiarazione e selezionare le risposte che affermano la veridicità dei documenti allegati.

La Segreteria della Commissione Nazionale per la Formazione Continua - ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47 e delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 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 - ha il compito di controllare a campione la conformità degli allegati e, se ne riscontrasse delle irregolarità, contestarli ai sensi del Testo delle Violazioni e relative Sanzioni in materia di ECM, qualora il soggetto richiedente sia divenuto nel frattempo Provider.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
( D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Legale Rappresentante di **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**,

Dichiara

- che i dati economici inseriti ai punti 33 e 34 della domanda sono espressi in migliaia di euro;
- che gli atti di nomina del responsabile amministrativo, del coordinatore scientifico, dei componenti del comitato scientifico, del responsabile informatico e della qualità, sono firmati in maniera autografa sia dal legale rappresentante che dall'incaricato e che sono state allegate le scansioni degli atti originali di cui sopra nel modello per la richiesta di accreditamento in qualità di provider provvisorio;
- che il responsabile amministrativo, il coordinatore scientifico, i componenti del comitato scientifico, il responsabile informatico e della qualità, hanno le competenze specifiche per i compiti da svolgere e che i CV dei responsabili sono in formato europeo, firmati in maniera autografa dagli interessati e non evidenziano conflitti di interesse.

Sì  No

Dichiara altresì

- in conformità della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali (D.lgs. n 196 e successive modificazioni) di essere in possesso del curriculum vitae dei soggetti di cui si richiede il documento, con l'autorizzazione al trattamento dei dati personali per le finalità del procedimento.

Sì  No

Dichiara altresì

- in conformità al regolamento approvato il 13 gennaio 2010 che richiama il documento della Conferenza stato-regioni (pagine 12-13) che dispone presso la sede di **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** gli atti ed i documenti attestanti la presente dichiarazione per la durata minima di 5 anni a partire dalla data della presente dichiarazione.

Sì  No

Dichiara, in particolare,

- di aver preso visione del testo sulle violazioni e relative sanzioni nei confronti dei Provider in materia di ECM, regolato con determina della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 07/10/2010 e di aver preso visione delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 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

Sì  No

IndietroValida

Se la procedura si è svolta correttamente verrà visualizzata la schermata seguente.



A questo punto, non resta che aspettare comunicazioni da parte della Segreteria.

## 6. Comunicazioni

Successivamente alla validazione i dati inseriti non possono più essere modificati autonomamente dall'utente. Nel caso in cui, tuttavia, si reputi necessario effettuare una modifica, è possibile inoltrare richiesta alla Segreteria mediante la funzione **Comunicazioni**.

La funzione non ammette più richieste contemporanee della stessa tipologia. Una volta effettuata una comunicazione, quindi, si dovrà attendere la risposta della Segreteria per poter procedere con una ulteriore eventuale istanza della stessa tipologia.

---

**NOTA BENE:** la funzione Comunicazioni non va utilizzata per proporre quesiti alla Commissione ECM o chiarimenti procedurali. Eventuali reiterati abusi saranno segnalati alla Commissione.

---

Per inoltrare una comunicazione, scegliere **Comunicazioni** dal menu nella pagina iniziale dell'area riservata.

The image shows a screenshot of the E.C.M. web application interface. On the left, a sidebar menu is visible with two main sections: 'UTENZA' (containing 'Esci' and 'Cambio Password') and 'FUNZIONI' (containing 'Gestione Dati', 'Comunicazioni', 'Validazione Dati', 'Piano Formativo', and 'Contributo Annuale'). The 'Comunicazioni' item is circled in red. A large blue arrow points from this menu item to the main content area on the right. The main content area displays the page title 'Comunicazioni con la Segreteria E.C.M.' and a yellow box containing instructions for using the communication system. At the bottom of the page, there is a button labeled 'Invia una nuova comunicazione' with a green plus icon, and an 'Inoltra' button.

Per inserire una comunicazione, premere il  pulsante.

Scegliere una tipologia dalla casella a discesa, specificare un oggetto e scrivere il testo della comunicazione nelle apposite caselle.

Per le seguenti tipologie di comunicazione è **obbligatorio** inserire, nel campo **Allegato**, un documento pdf, eventualmente firmato digitalmente dal legale rappresentante (o delegato) contenente il testo della comunicazione stessa:






- prolungamento FAD;
- ampliamento tipologia formazione FAD;
- modifica dati versamento;
- richiesta di proroga termini contributo annuale.

Il documento deve essere redatto su carta intestata e riportare in calce la firma autografa del legale rappresentante.

Una volta terminato l'inserimento, premere il pulsante **Invio**. La comunicazione verrà visualizzata nel modo seguente.



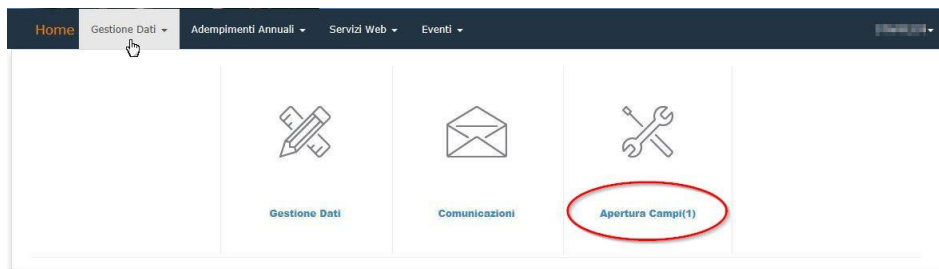
La sigla **AP** in alto a destra indica che la comunicazione è stata aperta dal provider. Nel caso in cui la comunicazione sia, invece, stata aperta dalla Segreteria, verrà visualizzata la sigla **AS**. Le comunicazioni chiuse, invece, saranno indicate con **CS**.

Cliccando sull'icona  è possibile leggere la comunicazione; cliccando su  oppure , rispettivamente, è possibile scaricare il documento allegato con o senza firma digitale. Il pulsante , infine, permette di inserire una risposta. Notare che quest'ultimo pulsante è attivo solo sulle comunicazioni che hanno la Segreteria come mittente. Se la comunicazione è stata chiusa, inoltre, verrà visualizzata al suo posto l'icona .

## 7. Apertura campi

Successivamente alla validazione i dati inseriti non possono più essere modificati autonomamente dall'utente. Nel caso in cui sopravvenga la necessità di modificare un dato, o nel caso in cui la Segreteria ECM stessa richieda al provider un'integrazione o una modifica, sarà necessario innanzitutto inoltrare alla segreteria una richiesta di **apertura campi** mediante la funzione **Comunicazioni**, descritta al [Capitolo 6](#).

Una volta che la richiesta è stata approvata, il provider può accedere alla modifica mediante la funzione **Apertura campi**. La voce relativa all'interno del menu principale riporterà tra parentesi il numero di campi aperti per la modifica.




Cliccando sulla voce di menu si accederà alla schermata con l'elenco dei campi modificabili.





L'elenco mostra le informazioni richieste dalla Segreteria della CNFC ai fini dell'integrazione. Una eventuale comunicazione da parte della Segreteria ECM verrà visualizzata di fianco al campo **Nota Segreteria**.

Potranno essere modificati solo i campi presenti in questo elenco, direttamente dalla sezione **Gestione dati**. Cliccando sul tasto  si viene rimandati direttamente alla schermata contenente il dato da modificare. Le modifiche potranno essere apportate a partire dalla data **Inizio** e entro la data **Termine**.

---

**NOTA BENE:** se le modifiche non verranno effettuate entro la "Data termine" il sistema procederà ad una chiusura in automatico dei campi precedentemente aperti per l'integrazione.

---

Una volta effettuate le operazioni necessarie bisognerà rientrare in questa sezione, spuntare le caselle in corrispondenza delle voci per le quali è stata aperta l'integrazione, e inviare al sistema l'esito dell'integrazione tramite l'apposito pulsante **Invia integrazione**.

Qualora fosse necessario, è possibile allegare un documento di Note e osservazioni, in formato pdf e firmato digitalmente dal Legale Rappresentante, inserendolo nel campo **Note ed osservazioni**.

## 8. Contributo annuale

All'atto dell'accreditamento, il provider è tenuto a pagare un contributo annuale alle spese entro il termine di **90 giorni**.

Per gli anni successivi il versamento dovrà essere corrisposto entro il **31 marzo**.

---

**NOTA BENE:** Se l'accreditamento è stato ricevuto **successivamente al primo novembre**, il provider è dispensato dal pagamento del contributo per l'anno in corso. Si veda il D.M. "Contributo alle spese" del 26/03/2013.

---

Una volta effettuato il pagamento, il provider dovrà registrarlo a sistema sempre all'interno degli stessi termini temporali, tramite la funzione **Contributo annuale**.

Una volta aperta la schermata relativa alla funzione, selezionare l'anno per cui si desidera registrare il pagamento e premere il pulsante **Cerca**.



Nella schermata che verrà visualizzata si troverà l'importo che deve essere pagato mediante conto corrente postale, bonifico bancario o mandato di pagamento. Selezionare la modalità utilizzata nella parte superiore della schermata; le informazioni da inserire si modificheranno automaticamente di conseguenza.



Inserire le informazioni richieste, facendo attenzione che siano accurate e corrette. A quel punto premere il tasto **Salva**.

Home Page Ecm > Home Page > Contributo Provider > Gestione Contributo

Log Out

### Contributo Accreditamento Provider 2016

Il contributo da versare da parte del provider è di € 2582,28  
IBAN: IT69U0100003245348300150983

Modalità di pagamento:  Conto Corrente Postale  Bonifico Bancario  Mandato di pagamento

#### Conto Corrente Postale

fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale

Sezione		Data Versamento
Ufficio Postale	55/709 14	13-02-03
Progressivo delle operazioni svolte	0090	€33,00*
Progressivo del CC postale	VCY 0263	€1,00*

Sezione :

Data Versamento :  (gg/mm/aaaa)

Ufficio Postale :

Progressivo operazioni svolte :

Importo : 2582,28 €

Progressivo CC postale :

Tassa postale :  €

Salva Indietro

**NOTA BENE:** i provider aventi natura di ente **pubblico** devono utilizzare il l'IBAN:IT69U0100003245348300150983.

Per maggiori informazioni prendere visione del comunicato del 14/06/2012 "Nuove disposizioni per il versamento dei contributi".

I provider aventi natura di ente **privato** possono effettuare il versamento con il bollettino di c/c postale n. 86747664 intestato a: "AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI ASSR SERV.TESOR".

In caso di pagamento effettuato tramite Bonifico Bancario indicare il codice IBAN: IT35T0760103200000086747664

Il codice fiscale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali è il seguente: 97113690586