

ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DEI PROVIDER

Descrizione processo

Registrazione di un nuovo soggetto come Provider

Il soggetto richiedente provvederà a creare il proprio account e a registrarsi nel sistema, inserendo i propri dati in una specifica sezione da compilare. I dati sono tutti obbligatori; a titolo esemplificativo e non esaustivo si fornisce un elenco:

- Nome Utente (login)
- E-mail
- Dati del richiedente: nome, cognome, codice fiscale incarico c/o struttura, telefono, eventuale delega per la richiesta (se diverso dal legale rappresentante)
- Dati dell'aspirante Provider: partita iva/codice fiscale¹, denominazione/soggetto giuridico, tipologia della struttura
- Dati del legale rappresentante: nome, cognome, codice fiscale, mail, PEC

La compilazione di questi campi genera una registrazione del Provider e un account per l'accesso al sistema; viene creata una sola registrazione per ogni soggetto richiedente. Il sistema non deve consentire alcuna duplicazione delle login ed inoltre deve prevedere la corretta gestione delle registrazioni in caso di omonimie.

Il sistema assegna un Codice univoco al Provider (ID + numero univoco progressivo).

Sono generate le credenziali di accesso al sistema: username (corrispondente al nome utente/login) e password provvisoria (che deve essere modificata al primo accesso e che può essere modificata anche in seguito, nei successivi accessi al sistema).

Il sistema restituisce al Provider una schermata di conferma del processo di registrazione. Le credenziali per l'accesso all'applicativo - username e password, generate dal sistema - vengono inviate al Provider all'indirizzo e-mail indicato in sede di registrazione.

Gestione nuova utenza

Nel momento in cui si effettua il primo accesso, il Provider deve modificare la password provvisoria e inserirne una nuova personalizzata.

Il sistema deve prevedere obbligatoriamente il cambio periodico della password per il Provider.

Il sistema deve poter permettere in qualsiasi momento il recupero e/o la modifica della password e il recupero del nome utente in caso di richiesta del Provider.

Presentazione istanza di accreditamento provvisorio

Per maggiore chiarezza si faccia riferimento all'**allegato A1**.

¹ Campo immodificabile già a partire da questa fase del processo. Affinché la registrazione sia univoca, infatti, il sistema deve effettuare i controlli di univocità sul dato relativo alla partita iva/ codice fiscale del Provider e pertanto il dato non può essere più modificabile.

Il Provider accede all'area riservata e procede con la compilazione della domanda, corredando la stessa con la documentazione richiesta. La documentazione presentata dal soggetto richiedente consisterà in autodichiarazioni, rese tramite la compilazione del form e/o tramite la presentazione di documenti in formato PDF e firmati digitalmente dal legale rappresentante (che potranno essere allegati tramite le apposite sezioni di caricamento). Dal sistema deve essere possibile scaricare la modulistica necessaria.

L'iscrizione può essere effettuata secondo due modalità: la prima prevede di terminare immediatamente l'iscrizione, inserendo tutti i dati e i documenti richiesti. La seconda invece prevede di utilizzare una modalità di salvataggio parziale, che permette di terminare l'iscrizione in una modalità provvisoria (inserendo solo parte dei dati), perfezionandola successivamente, con la compilazione di tutti i campi richiesti e la presentazione dei documenti necessari.

Il sistema in fase di iscrizione deve effettuare controlli sull'obbligatorietà o meno dei dati richiesti e sulla corretta compilazione dei campi (per es. se numerici e/o alfabetici); in caso di esito negativo, il sistema deve restituire un alert al Provider.

Sulla base della tipologia di struttura dichiarata dal Provider nella registrazione e successivamente nella domanda di accreditamento provvisorio, il sistema assegna in automatico il Provider al gruppo A (Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, IOV e Ospedali classificati ex art. 1 L. n.132/1968) o al gruppo B (restanti tipologie di Provider, pubblici e privati) e, in base a questa appartenenza, viene:

- stabilita in automatico dal sistema l'obbligatorietà o meno della presentazione di determinati documenti e il riempimento di determinate form (sia per quanto concerne la domanda di accreditamento provvisorio e standard, sia per la gestione degli eventi);
- calcolata in automatico dal sistema la quota di pagamento (si rimanda al relativo paragrafo).

Dalla propria area riservata, il Provider accede alla sezione di presentazione dell'istanza di accreditamento provvisorio, dove il sistema restituisce i dati precedentemente immessi per la registrazione.

I dati già presenti a sistema possono essere modificabili, ad eccezione del nome utente/login, della partita iva/codice fiscale dell'aspirante Provider e della tipologia della struttura².

Il Provider in aggiunta deve inserire ulteriori dati e documenti, quasi tutti obbligatori. In base alla tipologia di struttura dichiarata dal Provider, gruppo A o gruppo B, il sistema restituisce al Provider solo i campi effettivamente da compilare³.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Dati ulteriori dell'aspirante Provider: ragione sociale, no-profit
- Sede legale: provincia, comune, indirizzo, cap, telefono, fax, mail
- Sede operativa: provincia, comune, indirizzo, cap, telefono, fax, mail
- Dati ulteriori del legale rappresentante: telefono, cellulare, atto di nomina (allegato), CV (allegato)
- Delegato del legale rappresentante, *se presente-previsto*⁴: nome, cognome, codice fiscale, telefono, cellulare, mail, PEC, atto di delega (allegato), CV (allegato)
- Tipologia formativa: RES, FSC, FAD, tutte o alcune
- Accreditamento per professioni/discipline: tutte o alcune

² Da definire l'iter nel caso in cui ci sia un errore materiale da parte del Provider nell'inserimento di un dato in un campo non modificabile.

³ Verrà fornito a parte un prospetto con le differenze.

⁴ In fase di definizione.

Allegato A al Capitolato Tecnico

- Dati economici complessivi e specifici ambito sanitario dell'ultimo triennio
- Dipendenti dedicati alla formazione
- Responsabile segreteria/formazione: nome, cognome, codice fiscale, telefono, mail, atto di nomina (allegato), cv (allegato)
- Responsabile amministrazione: nome, cognome, codice fiscale, telefono, mail, atto di nomina (allegato), cv (allegato)
- Coordinatore comitato scientifico: nome, cognome, codice fiscale, telefono, mail, atto di nomina (allegato), cv (allegato)
- Componenti comitato scientifico: nome, cognome, codice fiscale, telefono, mail, atto di nomina (allegato), cv (allegato)
- Responsabile sistema informatico: nome, cognome, codice fiscale, telefono, mail, atto di nomina (allegato), cv (allegato)
- Responsabile sistema qualità: nome, cognome, codice fiscale, telefono, mail, atto di nomina (allegato), cv (allegato)
- Atto costitutivo/Statuto/Atto Aziendale (allegato)
- Dichiarazione di esclusione del conflitto di interessi per l'oggetto sociale (allegato)⁵
- Esperienza formazione in ambito sanitario (allegato)
- Estratto bilancio ultimo triennio con specifica attenzione all'ambito sanitario, budget previsionale anno in corso (allegato)
- Utilizzo sedi/strutture/attrezzature (allegato)
- Organigramma e funzionigramma (allegato)
- Sistema informatico (allegato)
- Piano della Qualità (allegato)
- Dichiarazione Legale Rappresentante (allegato)

Per alcuni di questi documenti (da definire successivamente), sarebbe utile prevedere la possibilità di scaricare il modello da utilizzare direttamente dalla schermata di inserimento.

Dopo l'inserimento dei dati relativi al nome, cognome e codice fiscale del legale rappresentante o del delegato (se previsto), il sistema deve chiedere obbligatoriamente una conferma dei dati immessi, salvarli e renderli immutabili, in quanto utilizzati per il controllo della firma digitale apposta sui documenti da allegare.

L'indirizzo email indicato in sede di registrazione viene utilizzato per le notifiche interne al sistema stesso, mentre l'indirizzo PEC viene utilizzato invece per comunicazioni di tipo ufficiale.

Tutti i documenti richiesti dalla procedura di accreditamento devono avere estensione .pdf, firmati digitalmente dal Legale Rappresentante e devono essere di dimensioni compatibili con il sistema.

Nel momento in cui il Provider effettua il salvataggio dei dati e dei documenti, il sistema rileva l'eventuale assenza di informazioni obbligatorie e, in tal caso, non permette di proseguire fino al loro inserimento.

Il Provider è abilitato alla modifica dei dati e dei documenti fino al salvataggio definitivo, successivamente questi non potranno più essere corretti.

⁵ Campo facoltativo, da compilare solo nel caso in cui nell'oggetto sociale dell'atto costitutivo e/o dello statuto compaia la seguente o analoga clausola di stile (a titolo esemplificativo): "la società potrà, infine, svolgere tutte le operazioni immobiliari, mobiliari, commerciali, pubblicitarie, industriali, finanziarie e creditizie dirette al conseguimento dell'oggetto sociale."

Piano formativo

Per completare la validazione dell'istanza, il Provider deve inserire il Piano Formativo in un'apposita sottosezione che sarà fruibile solo dopo aver completato la parte precedente.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, i dati richiesti per il Piano Formativo sono:

- tipologia formativa: RES, FSC, FAD⁶,
- titolo,
- obiettivi strategici-nazionali,
- obiettivi strategici-regionali,
- periodo svolgimento (trimestre),
- durata (dato stimato),
- partecipanti (dato stimato),
- crediti (dato stimato),
- professioni/discipline⁷,
- sponsor.

I dati sono tutti obbligatori, ad eccezione del campo "obiettivo strategico-regionale" che è facoltativo.

Il sistema deve poter prevedere sia il caricamento manuale dei dati sopra elencati sia una funzionalità che permetta l'importazione dei dati richiesti⁸, sia l'eventualità di utilizzare Web Services per la comunicazione tra gli applicativi dei Provider e il sistema di accreditamento.

Per ogni modalità di comunicazione dei dati sopra elencati vanno comunque applicati tutti i controlli logico formali previsti.

L'inserimento del Piano può essere effettuata secondo due modalità: la prima prevede di terminare immediatamente, inserendo simultaneamente tutti i dati. La seconda invece prevede di utilizzare una modalità di salvataggio parziale, che permette di terminare l'inserimento in una modalità provvisoria (inserendo solo parte dei dati), perfezionandola successivamente con la compilazione di tutti i campi richiesti.

Validazione dell'istanza di accreditamento provvisorio

Il Provider procede con la validazione definitiva dell'istanza, rendendo disponibile così in automatico la richiesta di accreditamento alla Segreteria ECM per la valutazione.

Il sistema genera una scheda in formato .pdf stampabile, riepilogativa delle informazioni inserite.

Nel momento in cui il Provider provvede a validare a sistema la richiesta di accreditamento, i dati e i documenti non potranno più essere modificati.

⁶ Il Provider può scegliere una determinata tipologia formativa solo se essa è compresa tra quelle per cui sta presentando istanza di accreditamento; il sistema pertanto deve essere in grado di fare i dovuti controlli.

⁷ Il Provider può scegliere una determinata professione/disciplina solo se essa è compresa tra quelle per cui sta presentando istanza di accreditamento; il sistema pertanto deve essere in grado di fare i dovuti controlli.

⁸ Il sistema deve poter accettare l'aggiornamento della base dati informativa da un file esterno (in formato xls, csv, ecc.) tramite upload e in modalità autonoma per l'operatore; a questo import dovranno seguire necessariamente dei report di controllo corredati e dettagliati nell'errore. Se anche un solo record non fosse corretto/conforme a quanto richiesto, il sistema deve rigettare il file nella sua interezza.

Il sistema restituisce automaticamente una comunicazione che la procedura di registrazione si è conclusa correttamente e che la richiesta sarà sottoposta alla valutazione della Commissione Regionale ECM.

La Segreteria ECM attraverso il sistema riceve una notifica/alert della validazione del soggetto e della nuova richiesta di accreditamento pervenuta e può gestire il procedimento tramite apposita sezione, consultando i dati e i documenti inseriti dal Provider.

Il sistema mostra la data di inizio del procedimento, ovvero la data in cui il soggetto ha validato ufficialmente la richiesta di accreditamento come Provider e il termine massimo per la conclusione del procedimento stesso (180 giorni).

Valutazione dell'istanza di accreditamento provvisorio

Per maggiore chiarezza si faccia riferimento all'**allegato A2**.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale dei dati e dei documenti inseriti nella procedura di accreditamento, e per ogni campo compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando eventuali criticità o carenze documentali.

A seguito della valutazione, la Segreteria ECM assegna il caso a un gruppo di *referee* di CRECM, composto generalmente da 3 persone⁹.

I *referee* di CRECM effettuano un controllo di merito sulla documentazione inserita ed esprimono la loro valutazione. Il gruppo dei *referee* deve poter visualizzare (ma non intervenire) sia la domanda di accreditamento provvisorio del Provider, sia la valutazione della Segreteria ECM. Oltre ad una valutazione complessiva sul Provider, i *referee* compilano una "check-list" dettagliata per ogni campo (parallela a quella della Segreteria ECM) evidenziando eventuali criticità. La valutazione del *referee* deve essere effettuata entro 15 giorni dalla data di assegnazione del caso; trascorso inutilmente tale lasso temporale, il sistema revoca automaticamente l'assegnazione, invia una notifica/alert alla Segreteria ECM che provvede ad assegnare il caso ad un altro *referee*¹⁰. Affinché questa fase risulti terminata, sono richieste almeno 2 valutazioni su 3 del gruppo di *referee*.

La Segreteria ECM elabora una relazione che ha come punto di partenza le due valutazioni sopra descritte estratte dal sistema (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema). La relazione deve essere sottoposta alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

In merito alla richiesta di accreditamento del Provider, la Commissione Regionale ECM può esprimersi:

- 1) Accreditamento provvisorio
- 2) Richiesta di integrazione della documentazione ai sensi della L. 241/90

Step 1) Accreditamento provvisorio

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara il decreto di accreditamento provvisorio (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema, da implementare con i campi specifici del Provider). Una volta perfezionato il decreto, lo stesso viene trasmesso via PEC al Provider

⁹ Verrà fornito a parte un prospetto con i gruppi.

¹⁰ Dopo tre mancate valutazioni da parte di un *referee*, è prevista la revoca del ruolo. Il sistema deve tener conto delle 3 valutazioni non date ed inibire ulteriori assegnazioni di casi al soggetto. Sarebbe utile prevedere una notifica automatica al *referee* (testo da definire) con la comunicazione della decadenza dal ruolo.

attraverso il sistema. Con la stessa comunicazione vengono fornite indicazioni al Provider relativamente all'importo del contributo da versare, il termine ultimo e la modalità di pagamento (paragrafo a parte).

La data di trasmissione del decreto di accreditamento via PEC è la data di conclusione del procedimento amministrativo.

La validità dell'accREDITAMENTO provvisorio è 24 mesi. La data della seduta della Commissione è la data di decorrenza della validità dell'accREDITAMENTO.

Step 2) Richiesta di integrazione della documentazione ai sensi della L. 241/90

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara la lettera di richiesta integrazione documentale (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema, da implementare con quanto deciso dalla CRECM sulla base della relazione), specificando quali dati e/o documenti devono essere aggiornati e indicando la tempistica entro la quale deve essere effettuata (al max. 30 gg.).

Viene trasmessa la nota di richiesta integrazione documentale via PEC al Provider attraverso il sistema e contestualmente viene resa modificabile l'istanza al Provider solo relativamente ai dati e/o documenti contestati nella richiesta di integrazione documentale, in modo che lo stesso possa integrare la propria domanda di accREDITAMENTO.

Il Provider ha al max. 30 giorni di tempo per effettuare le integrazioni richieste; se ciò non avviene, trascorso il termine indicato i campi non sono più modificabili.

Quando il Provider procede con le modifiche, anche solamente confermando i dati inseriti in precedenza, il sistema registra l'avvenuta integrazione documentale, la data in cui viene effettuata e mette a disposizione la richiesta di accREDITAMENTO modificata alla Segreteria ECM e alla Commissione Regionale ECM per una nuova valutazione.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale solo dei dati e dei documenti forniti con la richiesta di integrazione documentale, e per ognuno dei campi corrispondenti compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando se persistono o meno criticità o carenze documentali.

A seguito della valutazione, il sistema assegna il caso al gruppo di *referee* di CRECM che ha effettuato la prima valutazione dell'istanza.

I *referee* di CRECM effettuano un controllo di merito solo sulla nuova documentazione inserita ed esprimono la loro valutazione. Il gruppo dei *referee* deve poter visualizzare (ma non intervenire) sia la domanda di accREDITAMENTO provvisorio del Provider integrata, sia la nuova valutazione della Segreteria ECM. Oltre ad una valutazione complessiva sul Provider, i *referee* compilano una "check-list" dettagliata solo per i dati e/o documenti integrati (parallela a quella della Segreteria ECM) evidenziando se persistono o meno le criticità segnalate. La valutazione del *referee* deve essere effettuata entro 15 giorni dalla data di assegnazione del caso; trascorso inutilmente tale lasso temporale, il sistema revoca automaticamente l'assegnazione, invia una notifica/alert alla Segreteria ECM che provvede ad assegnare il caso ad un altro *referee*¹¹. Affinché questa fase risulti terminata, sono richieste almeno 2 valutazioni su 3 del gruppo di *referee*.

¹¹ Dopo tre mancate valutazioni da parte di un *referee*, è prevista la revoca del ruolo. Il sistema deve tener conto delle 3 valutazioni non date ed inibire ulteriori assegnazioni di casi al soggetto. Sarebbe utile prevedere una notifica automatica al *referee* (testo da definire) con la comunicazione della decadenza dal ruolo.

La Segreteria ECM elabora una relazione che ha come punto di partenza le due valutazioni sopra descritte estratte dal sistema (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema) da sottoporre alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

Nel caso in cui il Provider non apportasse alcuna integrazione rispetto a quanto contestato nel termine previsto, il sistema mette comunque a disposizione della Segreteria ECM l'istanza per una presa d'atto della persistenza delle criticità o carenze documentali riscontrate. Successivamente l'istanza non più viene presentata ai *referee* di CRECM per una valutazione di merito, bensì presentata alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

In merito alla richiesta di accreditamento del Provider, la Commissione Regionale ECM può esprimersi:

- 2.1) Accreditamento provvisorio
- 2.2) Preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10 bis L. 241/90

Step 2.1) Accreditamento provvisorio

Si rimanda allo step 1) Accreditamento provvisorio.

Step 2.2) Preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10 bis L. 241/90

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara la lettera di preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10 bis L. 241/90 (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema, da implementare con quanto deciso dalla CRECM sulla base della relazione), specificando quali dati e/o documenti devono essere aggiornati e indicando la tempistica entro la quale deve essere effettuata (al max. 10 gg.).

Viene trasmessa la nota di preavviso di rigetto via PEC al Provider attraverso il sistema e contestualmente viene resa modificabile l'istanza al Provider solo relativamente ai dati e/o documenti contestati, in modo che lo stesso possa integrare la propria domanda di accreditamento.

Il Provider ha al max. 10 giorni di tempo per effettuare le integrazioni richieste; se ciò non avviene, trascorso il termine indicato i campi non sono più modificabili.

Quando il Provider procede con le modifiche, anche solamente confermando i dati inseriti in precedenza, il sistema registra l'avvenuto aggiornamento dei dati, la data in cui viene effettuata e mette a disposizione la richiesta di accreditamento modificata alla Segreteria ECM e alla Commissione Regionale ECM per una nuova valutazione.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale solo dei dati e dei documenti forniti con la nota di preavviso di rigetto, e per ognuno dei campi corrispondenti compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando se persistono o meno criticità o carenze documentali.

A seguito della valutazione, il sistema assegna il caso al gruppo di *referee* di CRECM che ha effettuato le valutazioni precedenti.

I *referee* di CRECM effettuano un controllo di merito solo sulla nuova documentazione inserita ed esprimono la loro valutazione. Il gruppo dei *referee* deve poter visualizzare (ma non intervenire) sia la domanda di accreditamento provvisorio del Provider integrata, sia la nuova valutazione della Segreteria ECM. Oltre ad una valutazione complessiva sul Provider, i *referee* compilano una "check-list" dettagliata solo per i dati e/o documenti integrati (parallela a quella della Segreteria ECM) evidenziando se persistono

o meno le criticità segnalate. La valutazione del *referee* deve essere effettuata entro 15 giorni dalla data di assegnazione del caso; trascorso inutilmente tale lasso temporale, il sistema revoca automaticamente l'assegnazione, invia una notifica/alert alla Segreteria ECM che provvede ad assegnare il caso ad un altro *referee*¹². Affinché questa fase risulti terminata, sono richieste almeno 2 valutazioni su 3 del gruppo di *referee*.

La Segreteria ECM elabora una relazione che ha come punto di partenza le due valutazioni sopra descritte estratte dal sistema (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema) da sottoporre alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

Nel caso in cui il Provider non apportasse alcuna integrazione rispetto a quanto contestato nel termine previsto, il sistema mette comunque a disposizione della Segreteria ECM l'istanza per una presa d'atto della persistenza delle criticità o carenze documentali riscontrate. Successivamente l'istanza non più viene presentata ai *referee* di CRECM per una valutazione di merito, bensì presentata alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

In merito alla richiesta di accreditamento del Provider, la Commissione Regionale ECM può esprimersi:

- 2.2.1) Accreditamento provvisorio
- 2.2.2) Diniego accreditamento provvisorio

Step 2.2.1) Accreditamento provvisorio

Si rimanda allo step 1) Accreditamento provvisorio.

Step 2.2.2) Diniego accreditamento provvisorio

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara il decreto di diniego dell'accREDITAMENTO provvisorio (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema da implementare obbligatoriamente con le motivazioni del diniego del Provider). Una volta redatto il decreto, lo stesso viene trasmesso via PEC al Provider attraverso il sistema.

La data di trasmissione del decreto di diniego via PEC è la data di conclusione del procedimento amministrativo.

Il Provider non può più intervenire sull'istanza di accreditamento, solo accedere a quanto inserito.

Pagamento del contributo annuo

1° anno

Il procedimento di accreditamento provvisorio si perfeziona con il pagamento del contributo annuo, relativo all'anno solare di accreditamento.

Sulla base della tipologia di struttura dichiarata dal Provider nella registrazione e successivamente nella domanda di accreditamento provvisorio, il sistema assegna in automatico il Provider al gruppo A (Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, IOV e Ospedali classificati ex art. 1 L. n.132/1968) o al gruppo B (restanti

¹² Dopo tre mancate valutazioni da parte di un *referee*, è prevista la revoca del ruolo. Il sistema deve tener conto delle 3 valutazioni non date ed inibire ulteriori assegnazioni di casi al soggetto. Sarebbe utile prevedere una notifica automatica al *referee* (testo da definire) con la comunicazione della decadenza dal ruolo.

tipologie di Provider, pubblici e privati) e, in base a questa appartenenza, provvede a calcolare in automatico l'importo che il Provider deve corrispondere.

Esclusivamente ai fini del pagamento dei contributi, all'interno del gruppo A è necessario distinguere due sottogruppi:

- a) gli Ospedali classificati ex art. 1 L. n.132/1968;
- b) le Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, IOV

Solo questi ultimi sono esenti da qualsiasi pagamento, contributo annuale e contributo eventi¹³.

Il Provider accreditato provvisoriamente, con l'eccezione delle Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IOV come sopra disciplinato, deve provvedere al pagamento di un contributo annuale entro 90 giorni dal ricevimento del decreto di accreditamento. Il mancato versamento del suddetto contributo da parte del Provider entro i termini sopra indicati, comporta la decadenza della domanda di accreditamento¹⁴.

Il sistema di pagamento utilizzato è quello della Regione Veneto (MyPay), con il quale il sistema ECM si integrerà per gestire in automatico il recepimento dell'avvenuto pagamento.

Il pagamento del contributo e l'inserimento dello stesso entro i 90 giorni permette di sbloccare al Provider l'accesso alla sezione per l'accredimento degli eventi; trascorso tale termine, la sezione relativa al pagamento non sarà più accessibile.

Contestualmente il sistema inserisce il Provider accreditato all'interno di una sezione apposita che contiene l'Albo regionale dei Provider ECM, che deve essere visibile a chiunque senza l'utilizzo di credenziali di accesso.

La Segreteria ECM deve avere evidenza del pagamento del contributo e della data in cui è stato inserito a sistema.

NB: in caso di Provider accreditati provvisoriamente nel periodo dal 01/11 al 31/12, è necessario prevedere che vengano esonerati dal pagamento del contributo annuale relativamente all'anno di accreditamento¹⁵.

2° anno

Il mantenimento dello status di Provider provvisorio, per l'anno successivo a quello di accreditamento, è subordinato alla regolarità del versamento del contributo, calcolato in automatico dal sistema sulla base del gruppo di appartenenza (Gruppo A o Gruppo B), da effettuarsi entro 90 giorni a partire dal 1 gennaio.

Dal 1 gennaio di ogni anno il sistema non permette al Provider l'inserimento di nuovi eventi fintanto che questi non avrà effettuato il pagamento e lo avrà registrato nei modi, nei tempi e con le modalità come sopra descritte¹⁶.

Decadenza della domanda di accreditamento

La Segreteria ECM attraverso il sistema riceve una notifica/alert del mancato pagamento del contributo relativamente al 1° anno ed elabora una relazione con la proposta della decadenza della domanda di

¹³ Il distinguo dei sottogruppi dovrà essere stabilito con apposita delibera di giunta.

¹⁴ Iter per la decadenza della domanda di accreditamento provvisorio da disciplinare con delibera.

¹⁵ Tale deroga è prevista dal D.M. del 26/03/2013, ma al momento non ancora recepita dalla Regione Veneto: da valutare se prevederla o meno e se mantenere le indicazioni del nazionale.

¹⁶ Decisione da prendere con delibera di Giunta.

accreditamento del Provider (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema) da sottoporre alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

La relazione deve essere sottoposta alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile per la ratifica.

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara il decreto di decadenza (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema). Una volta redatto il decreto, lo stesso viene trasmesso via PEC al Provider attraverso il sistema.

Note generali

Dalla data di validazione della domanda di accreditamento provvisorio del Provider, tutte le informazioni devono essere storicizzate e deve essere garantito il mantenimento in linea di tutti i dati storici relativi al Provider e la loro fruibilità.

Di ogni operazione effettuata e di ogni stato dell'iter del procedimento viene mantenuta traccia, così come delle date in cui le operazioni sono state effettuate (a titolo esemplificativo e non esaustivo, data in cui il Provider invia la registrazione e conferma i dati, richiesta integrazione documentale, data sedute Commissione, conteggio dei giorni entro cui bisogna dare riscontro al Provider, ecc.).

Il sistema effettua un controllo sul conteggio dei giorni entro il quale deve essere valutata l'istanza presentata (entro 180 giorni); gestisce il calcolo dei tempi e fornisce una serie di alert alla Segreteria ECM, così che non scadano i termini del procedimento amministrativo.

L'accreditamento provvisorio per il Provider ha una validità di 24 mesi. Entro tale termine, il Provider dovrà presentare istanza per l'accreditamento standard (secondo le modalità descritte in un paragrafo a parte) che permetterà al Provider di operare per ulteriori 4 anni. Il sistema gestisce il calcolo relativo all'anzianità del Provider e i termini entro i quali richiedere l'accreditamento standard, inviando un alert alla Segreteria ECM e al Provider stesso prima dello scadere dei tempi previsti.

Durante il procedimento di accreditamento provvisorio non è consentito al Provider apportare alcuna modifica ai dati e/o alla documentazione inserita, se non in caso di richiesta di integrazione documentale e di preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10bis L.241/90. Il sistema deve poter inibire al Provider tale richieste.

È consentito al Provider chiedere attraverso il sistema l'interruzione del procedimento di accreditamento provvisorio in una qualsiasi fase del procedimento stesso. Il sistema invia un alert alla Segreteria ECM, la quale provvede a sottoporre la richiesta alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile per una presa d'atto. La Segreteria ECM provvede poi ad inserire l'esito della Commissione a sistema e lo comunica al Provider via PEC attraverso il sistema. Il procedimento pertanto si intende concluso.

Nel caso in cui si riscontrino violazioni agli adempimenti previsti dalla normativa da parte del Provider (a titolo esemplificativo e non esaustivo: mancato pagamento del contributo annuale, mancato inserimento del Piano Formativo o della Relazione Annuale nei termini, ...) il sistema, oltre a prevedere un apposito alert, deve supportare la Segreteria ECM nel procedimento sanzionatorio che si avvia con l'accertamento della violazione¹⁷.

¹⁷ Iter del procedimento sanzionatorio in fase di definizione.

Piano Formativo Annuale

Il Provider deve presentare entro il 15 dicembre di ogni anno il Piano Formativo Annuale relativo agli eventi formativi erogati dal 1 gennaio dell'anno successivo. Il Piano deve essere inserito in un'apposita sezione; dopo tale data, la sezione non sarà più accessibile.

Per i contenuti del Piano Formativo Annuale si rimanda all'apposita sezione all'atto della presentazione dell'istanza di accreditamento provvisorio.

Il sistema deve poter prevedere sia il caricamento manuale dei dati sopra elencati sia una funzionalità che permetta l'importazione dei dati richiesti¹⁸, sia l'eventualità di utilizzare Web Services per la comunicazione tra gli applicativi dei Provider e il sistema di accreditamento.

Per ogni modalità di comunicazione dei dati sopra elencati vanno comunque applicati tutti i controlli logico formali previsti.

L'inserimento del Piano Formativo può essere effettuata secondo due modalità: la prima prevede di terminare immediatamente, inserendo simultaneamente tutti i dati. La seconda invece prevede di utilizzare una modalità di salvataggio parziale, che permette di terminare l'inserimento in una modalità provvisoria (inserendo solo parte dei dati), perfezionandola successivamente con la compilazione di tutti i campi richiesti.

Dopo che il Provider ha validato l'inserimento del Piano Formativo a sistema, la Segreteria ECM deve avere evidenza dell'inserimento del Piano Formativo Annuale e della data in cui è stato allegato a sistema.

Relazione Annuale

Il Provider deve presentare entro il 30 aprile di ogni anno la Relazione Annuale relativa all'anno precedente. Per i contenuti della Relazione Annuale, il Provider deve rifarsi ad un modello che sarà possibile scaricare dal sistema.

Il Provider ha l'obbligo di realizzare almeno il 50 % dell'attività formativa programmata, in riferimento agli eventi previsti nel Piano Formativo Annuale al 15 dicembre di ogni anno (prevedere che già in fase di inserimento di un nuovo evento, il Provider si colleghi al Piano formativo dell'anno di riferimento e che in fase di redazione della Relazione Annuale, il sistema restituisca automaticamente l'elenco degli eventi rapportati associati al Piano)¹⁹.

In questa sezione il Provider deve poter visualizzare inoltre l'elenco di tutti gli eventi accreditati nell'anno precedente e rapportati, anche se non associati al Piano Formativo.

La Relazione deve essere inserita in un'apposita sezione usufruibile a partire dal 01 gennaio e fino al 30 aprile; dopo tale data, la sezione non sarà più accessibile.

L'inserimento della Relazione Annuale può essere effettuata secondo due modalità: la prima prevede di terminare immediatamente, inserendo simultaneamente tutti i dati e i documenti. La seconda invece prevede di utilizzare una modalità di salvataggio parziale, che permette di terminare l'inserimento in una

¹⁸ Il sistema deve poter accettare l'aggiornamento della base dati informativa da un file esterno (in formato xls, csv, ecc.) tramite upload e in modalità autonoma per l'operatore; a questo import dovranno seguire necessariamente dei report di controllo corredati e dettagliati nell'errore. Se anche un solo record non fosse corretto/conforme a quanto richiesto, il sistema deve rigettare il file nella sua interezza.

¹⁹ In merito all'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata annualmente nel piano formativo, relativamente al primo anno di accreditamento, il sistema deve tener conto solo delle attività pianificate a partire dalla effettiva decorrenza del piano formativo.

modalità provvisoria (inserendo solo parte dei dati), perfezionandola successivamente con la compilazione di tutti i campi richiesti.

Dopo che il Provider ha validato l'inserimento della Relazione Annuale a sistema, la Segreteria ECM deve avere evidenza dell'inserimento della Relazione Annuale e della data in cui è stata allegata a sistema.

Variazioni dati e/o documenti a seguito dell'accreditamento provvisorio

Il Provider attraverso il sistema può chiedere di modificare e/o aggiornare i dati e/o i documenti inseriti all'atto della richiesta di accreditamento provvisorio.

La Segreteria ECM attraverso il sistema permette al Provider di inserire nella sezione apposita i nuovi dati e/o documenti entro il termine stabilito di 10 giorni; trascorso tale termine, la sezione non sarà più accessibile.

Le richieste possono essere raccolte in due sottogruppi in base al tipo di modifica avanzata, con due iter di valutazione differenti:

TIPOLOGIA MODIFICA (a titolo esemplificativo e non esaustivo)	ITER DI VALUTAZIONE
<ul style="list-style-type: none">- Legale rappresentante/delegato- Sede legale/operativa- Responsabile amministrativo/ Sistema Informatico- Esperienza in formazione in ambito sanitario- Utilizzo di sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto- Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario- ...	1 – valutazione singola, Segreteria ECM
<ul style="list-style-type: none">- Coordinatore e componenti del Comitato scientifico- Responsabile Qualità- Atto costitutivo e statuto- Piano di Qualità- Professioni- ...	2 - valutazione doppia, Segreteria ECM e <i>referee</i> CRECM

1 – Valutazione singola, Segreteria ECM

La Segreteria ECM effettua un controllo formale dei dati e dei documenti richiesti, e per ogni campo compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando eventuali criticità o carenze documentali.

L'esito positivo o negativo viene comunicato dalla Segreteria ECM al Provider attraverso il sistema.

2 – Valutazione doppia, Segreteria ECM e *referee* CRECM

La Segreteria ECM effettua un controllo formale dei dati e dei documenti richiesti, e per ogni campo, compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando eventuali criticità o carenze documentali.

A seguito della valutazione, il sistema assegna il caso a un *referee* di CRECM per un controllo di merito. Il *referee* esprime la sua valutazione compilando a sistema la "check list" corrispondente e formulando il

parere complessivo. La valutazione del *referee* deve essere effettuata entro 15 giorni dalla data di assegnazione del caso; trascorso inutilmente tale termine, il sistema revoca automaticamente l'assegnazione e la Segreteria provvede ad assegnare il caso ad un altro *referee*. Qualora anche il secondo *referee* non si esprima entro 15 giorni, la richiesta viene comunque sottoposta all'attenzione della CRECM²⁰.

La Segreteria ECM elabora una relazione che ha come punto di partenza le due valutazioni sopra descritte estratte dal sistema (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema).

La relazione deve essere sottoposta alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile per una ratifica; in caso di assenza della valutazione del *referee*, la CRECM esprime parere, positivo o negativo. La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e lo comunica al Provider.

L'unica eccezione riguarda la richiesta di ampliamento della tipologia formativa FAD.

Unitamente alla richiesta, infatti, il Provider fornisce attraverso il sistema il documento atto a valutare l'idoneità tecniche della piattaforma informatica ai fini dell'erogazione dell'attività formativa FAD.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale del documento, successivamente il caso viene assegnato a un referente informatico per un controllo di merito. Entrambe le valutazioni devono essere inserite a sistema, eventualmente evidenziando criticità o carenze documentali riscontrate.

L'esito viene comunicato dalla Segreteria ECM al Provider attraverso il sistema.

Se l'esito è positivo, la Segreteria ECM attraverso il sistema permette al Provider di inserire nella sezione apposita i nuovi dati e/o documenti entro il termine stabilito di 10 giorni ; trascorso tale termine, la sezione non sarà più accessibile. Una volta effettuata la modifica, il sistema rende automaticamente al Provider la sezione per l'accreditamento degli eventi FAD.

Se l'esito è negativo, la Segreteria ECM attraverso il sistema chiede al Provider ulteriori chiarimenti e/o integrazioni da valutare.

Tutte le informazioni relative ai dati ed ai documenti modificati dal Provider devono essere storicizzate e deve essere garantito il mantenimento in linea di tutti i dati storici e la loro fruibilità.

²⁰ Dopo tre mancate valutazioni da parte di un *referee*, è prevista la revoca del ruolo. Il sistema deve tener conto delle 3 valutazioni non date ed inibire ulteriori assegnazioni di casi al soggetto. Sarebbe utile prevedere una notifica automatica al *referee* (testo da definire) con la comunicazione della decadenza dal ruolo.

Albo Regionale dei Provider ECM

A seguito dell'accREDITAMENTO provvisorio, il sistema inserisce contestualmente il Provider all'interno di una sezione apposita, che deve essere visibile a chiunque senza l'utilizzo di credenziali di accesso. Tale sezione si implementa progressivamente ogni qual volta viene accREDITATO un nuovo Provider.

Per ogni Provider accREDITATO, il sistema deve permettere la visualizzazione di alcuni dati minimi (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ID
- Ragione sociale
- Tipologia formativa
- Professioni/Discipline
- Telefono
- E-mail
- Sede legale
- Data di accREDITAMENTO
- Tipologia di struttura
- Tipologia di accREDITAMENTO: provvisorio/standard

ACCREDITAMENTO STANDARD DEI PROVIDER

Descrizione processo

Presentazione istanza di accreditamento standard

Per maggiore chiarezza si faccia riferimento all'**allegato A3**.

L'accreditamento provvisorio per il Provider ha una validità di 24 mesi; alla scadenza di tale termine, il Provider deve presentare istanza per l'accreditamento standard al fine di operare per ulteriori 4 anni.

Il sistema gestisce il calcolo relativo all'anzianità del Provider e i termini entro i quali richiedere l'accreditamento standard, inviando un alert alla Segreteria ECM e al Provider stesso prima dello scadere dei tempi previsti; pertanto verranno automaticamente abilitati solo i Provider che avranno maturato i requisiti secondo quanto stabilito di volta in volta dalla Regione Veneto.

L'accreditamento provvisorio resta valido fino all'apposita comunicazione di abilitazione della domanda di accreditamento standard e comunque fino all'esito (positivo o negativo) del procedimento di accreditamento standard; il sistema deve poter garantire il normale svolgimento dell'attività formativa dei Provider fino alla conclusione del procedimento stesso.

I Provider interessati all'accreditamento standard hanno due possibilità:

1. confermare la documentazione prodotta;
2. aggiornare la documentazione prodotta.

In entrambi i casi il sistema mette a disposizione dei Provider il pieno accesso ai dati e ai documenti inseriti all'atto della domanda di accreditamento provvisorio.

In base alla tipologia di Provider, gruppo A o gruppo B, il sistema restituisce al Provider solo i campi effettivamente da compilare, tutti obbligatori²¹.

I dati già presenti a sistema possono essere modificabili, ad eccezione della partita iva/codice fiscale dell'aspirante Provider e della tipologia della struttura.

La presentazione dell'istanza può essere effettuata secondo due modalità: la prima prevede di terminare immediatamente, inserendo simultaneamente tutti i dati. La seconda invece prevede di utilizzare una modalità di salvataggio parziale, che permette di terminare l'inserimento in una modalità provvisoria (inserendo solo parte dei dati), perfezionandola successivamente con la compilazione di tutti i campi richiesti.

Per perfezionare la domanda di accreditamento standard, il Provider deve inserire la "richiesta di accreditamento standard" e la "relazione attività formativa svolta"; tali documenti sono obbligatori e devono essere allegati in un'apposita sottosezione che sarà fruibile solo dopo aver completato la parte precedente. Dal sistema sarà possibile scaricare la modulistica necessaria.

Il Provider è abilitato alla modifica dei dati fino a quando la domanda di accreditamento non è ancora stata presentata (e quindi la documentazione non è sottoposta a valutazione), mentre i dati non potranno più essere modificati quando il Provider ha già provveduto a validare a sistema la richiesta di accreditamento.

²¹ Verrà fornito a parte un prospetto con le differenze.

Validazione istanza

I Provider devono validare la domanda di accreditamento standard entro 90 giorni dall'abilitazione alla presentazione dell'istanza di accreditamento standard; dopo tale scadenza, la sezione non sarà più accessibile ed è prevista la decadenza del Provider e l'esclusione dall'Albo dei Provider²².

Nel momento in cui il Provider effettua la validazione dei dati e dei documenti, il sistema rileva l'eventuale assenza di informazioni obbligatorie e, in tal caso, non permette di proseguire con la validazione fino al loro inserimento. Successivamente il sistema dà luogo alla generazione di una scheda in formato .pdf stampabile, riepilogativa delle informazioni inserite.

Il Provider deve inoltre essere in regola con i contributi annuali previsti e con la trasmissione della relazione annuale; a tal proposito il sistema in automatico deve prevedere una serie di controlli incrociati e di conseguenza un alert alla Segreteria ECM in caso di non osservanza di quanto stabilito.

Il sistema restituisce automaticamente una comunicazione che la procedura di registrazione si è conclusa correttamente e che la richiesta sarà sottoposta alla valutazione della Commissione Regionale ECM.

La Segreteria ECM attraverso il sistema riceve una notifica/alert della validazione del soggetto e della nuova richiesta di accreditamento pervenuta e può gestire il procedimento tramite apposita sezione, consultando i dati e i documenti inseriti dal Provider.

Il sistema mostra la data di inizio del procedimento, ovvero la data in cui il soggetto ha validato ufficialmente la richiesta di accreditamento come Provider e il termine massimo per la conclusione del procedimento stesso (180 giorni).

Decadenza del Provider accreditato

Decorsi inutilmente i 24 mesi dalla data di accreditamento provvisorio e i 90 giorni dall'abilitazione alla presentazione dell'istanza di accreditamento standard, il Provider con accreditamento provvisorio non avrà più titolo ad erogare formazione continua.

Il Provider non può più intervenire sull'istanza di accreditamento provvisorio, solo accedere a quanto inserito. Il Provider inoltre non può più validare nuovi eventi/riedizioni, solo completare le attività in sospeso previste dalla normativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo, pagare e/o riportare eventi già accreditati a sistema, visualizzare eventi già riportati, inserire la Relazione Finale, ecc).

La Segreteria ECM attraverso il sistema riceve una notifica/alert dello scadere dei termini ed elabora una relazione con la proposta della decadenza del Provider (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema) da sottoporre alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

La relazione deve essere sottoposta alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile per la ratifica.

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara il decreto di decadenza del Provider (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema). Una volta redatto il decreto, lo stesso viene trasmesso via PEC al Provider attraverso il sistema e contestualmente il Provider verrà escluso dall'Albo regionale dei Provider.

²² Per la descrizione del processo, si rimanda al paragrafo successivo.

Valutazione istanza di accreditamento standard

Per maggiore chiarezza si fa riferimento all'**allegato A4**.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale dei dati e dei documenti inseriti nella procedura di accreditamento, e per ogni campo compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando eventuali criticità o carenze documentali.

A seguito del controllo, la Segreteria ECM assegna il Provider a un Team di Valutazione per una valutazione globale della documentazione inserita²³.

Il Team deve poter visualizzare (ma non intervenire) sia la domanda di accreditamento standard del Provider, sia la valutazione della Segreteria ECM.

Visita di verifica²⁴

Attraverso il sistema il Team di Valutazione deve poter verbalizzare la visita di verifica in tempo reale e stampare il verbale stesso al fine di poterlo firmare e rilasciare copia al Provider.

Nel caso in cui nel corso della visita di verifica sia necessario acquisire dei documenti utili per il procedimento di accreditamento standard, il sistema deve poterlo permettere.

A seguito della visita di verifica *in loco*²⁵, l'esito della stessa può essere:

- 1) Accreditamento standard
- 2) Richiesta di integrazione della documentazione ai sensi della L. 241/90

Step 1) Accreditamento standard

La Segreteria ECM inserisce l'esito positivo della visita di verifica a sistema e prepara il decreto di accreditamento standard (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema, da implementare con i campi specifici del Provider). Una volta perfezionato il decreto, lo stesso viene trasmesso via PEC al Provider attraverso il sistema.

La data di trasmissione del decreto di accreditamento via PEC è la data di conclusione del procedimento amministrativo.

La validità dell'accREDITamento standard è 4 anni. La data della seduta della Commissione è la data di decorrenza della validità dell'accREDITamento.

Contestualmente all'accREDITamento standard, il sistema aggiorna lo status di accREDITamento del Provider all'interno della sezione Albo regionale dei Provider ECM, che deve essere visibile a chiunque senza l'utilizzo di credenziali di accesso.

Step 2) Richiesta di integrazione della documentazione ai sensi della L. 241/90

La Segreteria ECM inserisce l'esito della visita di verifica a sistema e prepara la lettera di richiesta integrazione documentale (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema, da implementare con quanto deciso dalla CRECM sulla base della relazione), specificando quali dati e/o

²³ Il Team di valutazione è composto generalmente da 3/4 persone con ruoli diversi (fornire prospetto con gruppi).

²⁴ La visita di verifica *in loco* si svolge di norma entro 60 giorni lavorativi dalla data di validazione della domanda.

²⁵ Rif. Determinazione della CRECM del 14/11/2014.

documenti devono essere aggiornati e indicando la tempistica entro la quale deve essere effettuata (al max. 30 gg.).

Viene trasmessa la nota di richiesta integrazione documentale via PEC al Provider attraverso il sistema e contestualmente viene resa modificabile l'istanza al Provider solo relativamente ai dati e/o documenti contestati nella richiesta di integrazione documentale, in modo che lo stesso possa integrare la propria domanda di accreditamento.

Il Provider ha al max. 30 giorni di tempo per effettuare le integrazioni richieste; se ciò non avviene, trascorso il termine indicato i campi non sono più modificabili²⁶.

Quando il Provider procede con le modifiche, anche solamente confermando i dati inseriti in precedenza, il sistema registra l'avvenuta integrazione documentale, la data in cui viene effettuata e mette a disposizione la richiesta di accreditamento modificata alla Segreteria ECM e alla Commissione Regionale ECM per una nuova valutazione.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale solo dei dati e dei documenti forniti con la richiesta di integrazione documentale, e per ognuno dei campi corrispondenti compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando se persistono o meno criticità o carenze documentali.

A seguito della valutazione, il sistema assegna il caso al Team Leader del Team di Valutazione (*referee* di CRECM) che ha effettuato la visita di verifica *in loco*.

Il *referee* di CRECM effettua un controllo di merito solo sulla nuova documentazione inserita ed esprime la loro valutazione. Il *referee* deve poter visualizzare (ma non intervenire) sia la domanda di accreditamento standard del Provider integrata, sia la nuova valutazione della Segreteria ECM. Oltre ad una valutazione complessiva sul Provider, il *referee* compila una "check-list" dettagliata solo per i dati e/o documenti integrati (parallela a quella della Segreteria ECM) evidenziando se persistono o meno le criticità segnalate. La valutazione del *referee* deve essere effettuata entro 15 giorni dalla data di assegnazione del caso.

La Segreteria ECM elabora una relazione che ha come punto di partenza le due valutazioni sopra descritte estratte dal sistema (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema) da sottoporre alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

Nel caso in cui il Provider non apportasse alcuna integrazione rispetto a quanto contestato nel termine previsto, il sistema mette comunque a disposizione della Segreteria ECM l'istanza per una presa d'atto della persistenza delle criticità o carenze documentali riscontrate. Successivamente l'istanza non più viene presentata al *referee* di CRECM per una valutazione di merito, bensì presentata alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

In merito alla richiesta di accreditamento del Provider, la Commissione Regionale ECM può esprimersi:

- 2.1) Accreditamento standard
- 2.2) Preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10 bis L. 241/90

Step 2.1) Accreditamento standard

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema.

Per la descrizione del restante processo, si rimanda allo step 1) Accreditamento standard.

²⁶ Nel caso in cui il Provider non apportasse alcuna integrazione rispetto a quanto contestato nei termini previsti, il sistema mette comunque a disposizione della Segreteria ECM l'istanza.

Step 2.2) Preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10 bis L. 241/90

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara la lettera di preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10 bis L. 241/90 (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema, da implementare con quanto deciso dalla CRECM sulla base della relazione), specificando quali dati e/o documenti devono essere aggiornati e indicando la tempistica entro la quale deve essere effettuata (al max. 10 gg.).

Viene trasmessa la nota di preavviso di rigetto via PEC al Provider attraverso il sistema e contestualmente viene resa modificabile l'istanza al Provider solo relativamente ai dati e/o documenti contestati, in modo che lo stesso possa integrare la propria domanda di accreditamento.

Il Provider ha al max. 10 giorni di tempo per effettuare le integrazioni richieste; se ciò non avviene, trascorso il termine indicato i campi non sono più modificabili.

Quando il Provider procede con le modifiche, anche solamente confermando i dati inseriti in precedenza, il sistema registra l'avvenuto aggiornamento dei dati, la data in cui viene effettuata e mette a disposizione la richiesta di accreditamento modificata alla Segreteria ECM e alla Commissione Regionale ECM per una nuova valutazione.

La Segreteria ECM effettua un controllo formale solo dei dati e dei documenti forniti con la nota di preavviso di rigetto, e per ognuno dei campi corrispondenti compila a sistema una "check-list" dettagliata evidenziando se persistono o meno criticità o carenze documentali.

A seguito della valutazione, il sistema assegna il caso al Team Leader del Team di Valutazione (*referee* di CRECM) che ha effettuato la visita di verifica *in loco*.

Il *referee* di CRECM effettua un controllo di merito solo sulla nuova documentazione inserita ed esprime la loro valutazione. Il *referee* deve poter visualizzare (ma non intervenire) sia la domanda di accreditamento standard del Provider integrata, sia la nuova valutazione della Segreteria ECM. Oltre ad una valutazione complessiva sul Provider, il *referee* compila una "check-list" dettagliata solo per i dati e/o documenti integrati (parallela a quella della Segreteria ECM) evidenziando se persistono o meno le criticità segnalate. La valutazione del *referee* deve essere effettuata entro 15 giorni dalla data di assegnazione del caso.

La Segreteria ECM elabora una relazione che ha come punto di partenza le due valutazioni sopra descritte estratte dal sistema (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema) da sottoporre alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

Nel caso in cui il Provider non apportasse alcuna integrazione rispetto a quanto contestato nel termine previsto, il sistema mette comunque a disposizione della Segreteria ECM l'istanza per una presa d'atto della persistenza delle criticità o carenze documentali riscontrate. Successivamente l'istanza non più viene presentata al *referee* di CRECM per una valutazione di merito, bensì presentata alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile.

In merito alla richiesta di accreditamento del Provider, la Commissione Regionale ECM può esprimersi:

- 2.2.1) Accreditamento standard
- 2.2.2) Diniego accreditamento standard

Step 2.2.1) Accredimento standard

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema.

Per la descrizione del restante processo, si rimanda allo step 1) Accredimento standard.

Step 2.2.2) Diniego accredimento standard

La Segreteria ECM inserisce l'esito della Commissione a sistema e prepara il decreto di diniego dell'accrimento standard (sarebbe utile avere un modello base già predisposto dal sistema da implementare obbligatoriamente con le motivazioni del diniego del Provider). Una volta redatto il decreto, lo stesso viene trasmesso via PEC al Provider attraverso il sistema e contestualmente il Provider verrà escluso dall'Albo regionale dei Provider.

La data di trasmissione del decreto di diniego via PEC è la data di conclusione del procedimento amministrativo.

Il Provider non può più intervenire sull'istanza di accredimento, solo accedere a quanto inserito.

Il Provider inoltre non può più validare nuovi eventi/riedizioni, solo completare le attività in sospeso previste dalla normativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo, pagare e/o riportare eventi già accreditati a sistema, visualizzare eventi già riportati, inserire la Relazione Finale, ecc).

In caso di diniego dell'accrimento standard, il Provider può ripresentare una nuova domanda di accredimento dopo minimo 6 mesi dalla data del decreto di diniego; la nuova istanza seguirà l'iter descritto per l'accrimento provvisorio. Il sistema provvederà a calcolare le tempistiche corrette e a bloccare la richiesta se presentata prima del tempo minimo previsto.

Pagamento del contributo annuo

1° anno

Il Provider paga il contributo annuale relativamente al primo anno di accredimento standard solo nel caso in cui non abbia già pagato il contributo annuale come Provider provvisorio nel corso dello stesso anno solare.

Il sistema pertanto deve essere in grado di effettuare questo controllo e, in caso di pagamento avvenuto, di ritenere soddisfatto il requisito.

In caso contrario, i termini e le modalità di pagamento sono le medesime di quelle descritte al paragrafo relativo al pagamento del contributo annuale come Provider provvisorio cui si rimanda.

2°-3°-4° anno

Il mantenimento dello status di Provider standard, per l'anno successivo a quello di accredimento, è subordinato alla regolarità del versamento del contributo annuo, calcolato in automatico dal sistema sulla base del gruppo di appartenenza (Gruppo A o Gruppo B), da effettuarsi entro 90 giorni a partire dal 1 gennaio.

Dal 1 gennaio di ogni anno il sistema non permette al Provider l'inserimento di nuovi eventi fintanto che questi non avrà effettuato il pagamento e lo avrà registrato nei modi, nei tempi e con le modalità come

descritte nel paragrafo relativo al pagamento del contributo annuale come Provider provvisorio cui si rimanda²⁷.

Note generali

Durante il procedimento di accreditamento standard non è consentito al Provider apportare alcuna modifica ai dati e/o alla documentazione inserita, se non in caso di richiesta di integrazione documentale e di preavviso di rigetto ai sensi dell'art. 10bis L.241/90; il sistema deve poter inibire al Provider tale richieste.

L'unica deroga viene concessa in caso di richiesta di sostituzione del legale rappresentante o suo delegato durante il procedimento di accreditamento standard (per l'iter di modifica, si rimanda al paragrafo dedicato).

Le informazioni devono essere storicizzate e deve essere garantito il mantenimento in linea di tutti i dati storici relativi al Provider e la loro fruibilità.

È consentito al Provider chiedere attraverso il sistema l'interruzione del procedimento di accreditamento standard in una qualsiasi fase del procedimento stesso. Il sistema invia un alert alla Segreteria ECM, la quale provvede a sottoporre la richiesta alla Commissione Regionale ECM nella prima seduta utile per una presa d'atto. La Segreteria ECM provvede poi ad inserire l'esito della Commissione a sistema e lo comunica al Provider via PEC attraverso il sistema. Il procedimento pertanto si intende concluso.

Nel caso in cui si riscontrino violazioni agli adempimenti previsti dalla normativa da parte del Provider (a titolo esemplificativo e non esaustivo: mancato pagamento del contributo annuale, mancato inserimento del Piano Formativo o della Relazione Annuale nei termini, ...) il sistema, oltre a prevedere un apposito alert, deve supportare la Segreteria ECM nel procedimento sanzionatorio che si avvia con l'accertamento della violazione²⁸.

Piano Formativo Annuale

Si rimanda a quanto descritto nell'omonimo paragrafo relativo all'accREDITAMENTO provvisorio.

Relazione Annuale

Si rimanda a quanto descritto nell'omonimo paragrafo relativo all'accREDITAMENTO provvisorio.

Variazioni dati e/o documenti a seguito dell'accREDITAMENTO standard

Si rimanda a quanto descritto nell'omonimo paragrafo relativo all'accREDITAMENTO provvisorio.

²⁷ Decisione da prendere con delibera di Giunta.

²⁸ Iter del procedimento sanzionatorio in fase di definizione.