

ECM – Educazione Continua in Medicina Accreditamento Provider

MANUALE UTENTE

Sommario

1.	Introduzione.....	3
2.	Informazioni relative al prodotto e al suo utilizzo	3
2.1	Accesso al sistema.....	3
3.	Accreditamento provvisorio	6
3.1	Gestione Dati.....	6
3.1.1	Dati dell'organizzatore	7
3.1.2	Organizzatore.....	8
3.1.3	Sede legale	9
3.1.4	Sede Operativa	11
3.1.5	Legale rappresentante.....	13
3.1.6	Richiesta di accreditamento	14
3.1.7	Dati economici.....	17
3.2	Dati dei responsabili.....	19
3.2.1	Responsabile comitato scientifico.....	20
3.2.2	Componenti comitato scientifico	26
3.2.3	Responsabile amministrativo.....	22
3.2.4	Responsabile del sistema informatico.....	28
3.3	Allegati.....	32
3.3.1	Atto costitutivo o statuto	34
3.3.2	Esperienza in formazione	34
3.3.3	Estratto del bilancio relativo alla formazione degli ultimi tre anni.....	34
3.3.4	Procedure per l'utilizzo di sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto	34
3.3.5	Struttura organizzativa specifica.....	34
3.3.6	Sistema informatico dedicato alla formazione	34
3.3.7	Piano di Qualità	35
3.3.8	Dichiarazioni del Legale Rappresentante	35
3.4	Piano formativo.....	36
4.	Validazione.....	40
5.	Firma Digitale.....	40

1. Introduzione

Il presente documento illustra all'utente le funzionalità relative al Nuovo Sistema di Accreditamento Provider ECM per il ruolo di "Provider".

L'accREDITAMENTO dei provider risponde ai requisiti definiti nel documento "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accREDITAMENTO approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua il 13 Gennaio 2010" 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 come "provider") che intendono organizzare programmi ed eventi educazionali per l'ECM dei professionisti della Sanità in Italia.

I requisiti indicati riguardano in particolare le caratteristiche dei soggetti, della loro organizzazione e gli aspetti qualitativi nella offerta formativa nonché l'indipendenza da interessi commerciali.

2. Informazioni relative al prodotto e al suo utilizzo

2.1 Accesso al sistema

Per accedere alle sue funzionalità legate al profilo, l'utente in possesso delle credenziali di accesso, deve accedere al sito raggiungibile all'indirizzo <http://www.agenas.it/ecm> e selezionare la voce di menu "accedi al sistema".

E' possibile effettuare la richiesta delle credenziali di accesso dalla pagina selezionando la voce di menu "Richiesta credenziali"



The screenshot shows the E.C.M. website interface. At the top, there is a header with the E.C.M. logo and the text "Educazione Continua in Medicina" and the agenas. logo. Below the header is a navigation bar with the text "Home Page Ecm". The main content area is divided into two columns. The left column contains a sidebar with the following sections: "Presentazione" (with a link to "Moduli e Documenti"), "Segreteria" (with links to "Assistenza" and "E-Mail"), "Link Utili" (with a link to "Normativa"), and "Accesso al sistema" (with links to "Richiesta credenziali" and "Accedi al sistema"). The right column contains a section titled "Accreditamento provider" with the following text: "La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nella seduta del 13 gennaio 2010, ha approvato i seguenti documenti:" followed by a list of three bullet points: "Criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM;", "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009 e per l'accREDITAMENTO;", and "Formazione sul campo (FSC) e criteri per l'assegnazione di crediti ECM alle attività di FSC." Below this list, there is a paragraph: "Dal prossimo 28 gennaio sarà possibile effettuare le richieste di accREDITAMENTO Provider, limitate, al momento, alla Formazione a Distanza (FAD). Per richiedere le credenziali d'accesso necessarie ad effettuare la richiesta di accREDITAMENTO dei Provider FaD, selezionare sul menù a sinistra la voce "Richiesta credenziali"."

Powered by [Age.Na.S.](http://www.agenas.it)
via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc. 97113690586

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Nella pagina di login inserire le credenziali in possesso dall'utente.

Home Page Ecm > Accesso

Accesso al sistema

Nome Utente:

Password:

Accedi Annulla

Documenti | Normativa | Assistenza | Link utili

Powered by Age.Na.S.
via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc. 97113690586

agenas.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Dopo aver inserito la username e la password comparirà l'Home Page raffigurata nella figura seguente



The screenshot shows the 'Home Page Ecm > Accreditamento Provider' interface. The header features the E.C.M. logo and the text 'Educazione Continua in Medicina' alongside the agena.s. logo. A breadcrumb trail indicates the current location: 'Home Page Ecm > Accreditamento Provider'.

The main content area is divided into three columns:

- Accreditamento provvisorio:** Contains two links: [Gestione Dati](#) and [Validazione](#).
- Central Text:**

Questa sezione ospita i servizi dedicati ai Provider che partecipano al programma nazionale E.C.M., articolati in sottosezioni dedicate alla gestione delle informazioni dell'organizzatore e dei piani formativi proposti.

La sottosezione dedicata al cambio password consente di modificare la password di accesso precedentemente impostata per l'accesso al sistema, secondo i criteri definiti.

La sottosezione "Gestione dati" permette l'inserimento, la modifica e la visualizzazione dei dati relativi al Provider che richiede l'accredimento.

La sottosezione "Validazione" consente di validare tutte le informazioni inserite e di renderli disponibili alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) ai fini della valutazione della richiesta. Dopo l'operazione di Validazione i dati inseriti NON saranno più modificabili dal richiedente: eventuali modifiche saranno possibili da parte della Segreteria della CNFC, previa richiesta motivata.
- Presentazione:** Contains one link: [Moduli e Documenti](#).
- Segreteria:** Contains two links: [Assistenza](#) and [E-Mail](#).
- Link Utili:** Contains one link: [Normativa](#).

At the bottom, there is a footer with the text: 'Powered by [Age.Na.S.](#) via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586' and the agena.s. logo.

3. Accreditamento provvisorio

3.1 Gestione Dati

Contiene tutte le funzionali atte a inserire/modificare i dati della richiesta di accreditamento da parte della struttura richiedente (Provider). La sezione è suddivisa in quattro aree:

- Dati dell'organizzatore
- Dati dei responsabili
- Allegati
- Piano formativo

Con il tasto "Riepilogo dati inseriti" è possibile visualizzare tutte le informazioni precedentemente inserite e salvate.

The screenshot shows the 'Gestione Dati' (Data Management) section of the E.C.M. website. The header includes the E.C.M. logo and the agenas.s. logo. A breadcrumb trail reads: Home Page Ecm > Accreditamento Provider > Accreditamento Provvisorio > Gestione Dati. The main content area is divided into four panels, each with a title and a description, and an 'Entra' button:

- Dati dell'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.
- Dati dei responsabili**: Consente di gestire i dati anagrafici dei vari responsabili della struttura richiedente l'accREDITAMENTO. Sono richiesti dati relativi al responsabile e ai componenti del Comitato Scientifico, della segreteria ed al responsabile del sistema informatico.
- 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, con una dimensione massima di 2 MB.
- Piano formativo**: Consente di gestire i dati relativi al piano formativo di massima con l'indicazione degli eventuali sponsor. Per ogni evento/piano formativo vanno indicati tra l'altro, la tipologia, le professioni target e il numero di crediti assegnati.

At the bottom of the main content area is a large orange button labeled 'Riepilogo dati inseriti'. The footer contains navigation links: Documenti | Normativa | Assistenza | Link utili. It also includes the text 'Powered by Age.Na.S. via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586' and the agenas.s. logo.

3.1.1 Dati dell'organizzatore

La funzione consente di inserire le informazioni della struttura dell'organizzatore, autore della richiesta. I campi sono strutturati in 6 differenti schede (tabs) :

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

Per salvare sulla banca dati i dati di ciascuna sotto-sezione è necessario premere il pulsante Salva presente nella scheda relativa. In caso non si voglia salvare subito il dato in banca dati, è possibile continuare con la compilazione delle altre schede.

3.1.2 Organizzatore



E.C.M.
Educazione Continua in Medicina

Home Page Ecm > Accreditamento Provider > Accreditamento Provvisorio > Gestione Dati > Organizzatore

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.

Organizzatore | Sede Legale | Sede Operativa | Legale Rappresentante | Richiesta Accreditamento | Dati Economici

1. Tipo Organizzatore:
2. Denominazione:
3. Partita IVA/Codice Fiscale:
4. Ragione Sociale:
5. Società no-profit: si no

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Tipo Organizzatore	Combo-Testo	Lista delle tipologie ammesse alla richiesta di accreditamento (campo obbligatorio)
Denominazione	Testo	Denominazione della struttura richiedente (campo obbligatorio)
Partita IVA/Codice Fiscale	Combo-Testo	Partita IVA o Codice fiscale della struttura richiedente (campo obbligatorio)
Ragione Sociale	Combo-Testo	Lista delle tipologie di ragioni sociali ammesse (campo obbligatorio)
Società no-profit	Pulsante opzione	Si/ no (campo obbligatorio)

3.1.3 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 in territorio Italiano.


E.C.M.
agenas. 

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > Organizzatore

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**.

Organizzatore
Sede Legale
Sede Operativa
Legale Rappresentante
Richiesta Accreditamento
Dati Economici

6.	Regione	<input style="width: 95%;" type="text" value="ABRUZZO"/>
7.	Provincia	<input style="width: 95%;" type="text" value="CHIETI"/>
8.	Comune	<input style="width: 95%;" type="text" value="ALTINO"/>
9.	Indirizzo	<input style="width: 95%;" type="text"/>
10.	CAP	<input style="width: 95%;" type="text"/>
11.	Telefono	<input style="width: 95%;" type="text"/>
12.	Fax	<input style="width: 95%;" type="text"/>
13.	E-mail	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Regione	Combo-Testo	Lista delle Regioni italiane (campo obbligatorio)
Provincia	Combo-Testo	Lista delle provincie della regione selezionata (campo obbligatorio)
Città	Combo-Testo	Lista dei comuni delle provincie selezionata (campo obbligatorio)
Indirizzo	Testo	Indirizzo della sede legale (campo obbligatorio)
CAP	Numerico	CAP della sede legale (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono della sede legale (campo obbligatorio)
FAX	Numerico	Numero di FAX della sede legale (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	eMail di riferimento della sede legale (campo obbligatorio)

3.1.4 Sede Operativa

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


E.C.M.


Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [Organizzatore](#)

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**.

Organizzatore
Sede Legale
Sede Operativa
Legale Rappresentante
Richiesta Accreditamento
Dati Economici

14.	Regione	<input type="text" value="ABRUZZO"/>
15.	Provincia	<input type="text" value="CHIETI"/>
16.	Comune	<input type="text" value="ALTINO"/>
17.	Indirizzo	<input type="text"/>
18.	CAP	<input type="text"/>
19.	Telefono	<input type="text"/>
20.	Fax	<input type="text"/>
21.	E-mail	<input type="text"/>

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)
via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586



Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Regione	Combo-Testo	Lista delle Regioni italiane (campo obbligatorio)
Provincia	Combo-Testo	Lista delle provincie della regione selezionata (campo obbligatorio)
Città	Combo-Testo	Lista dei comuni delle provincie selezionata (campo obbligatorio)
Indirizzo	Testo	Indirizzo della sede legale (campo obbligatorio)
CAP	Numerico	CAP della sede legale (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono della sede legale (campo obbligatorio)
FAX	Numerico	Numero di FAX della sede legale (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	eMail di riferimento della sede legale (campo obbligatorio)

3.1.5 Legale rappresentante

Contiene le generalità della persona che ha il potere di rappresentanza del soggetto candidato.


E.C.M.
agenas. 

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [Organizzatore](#)

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.


Organizzatore
Sede Legale
Sede Operativa
Legale Rappresentante
Richiesta Accreditamento
Dati Economici

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.

22.	Cognome	<input type="text" value="ROSSI"/>	
23.	Nome	<input type="text" value="MARIO"/>	
24.	Codice Fiscale	<input type="text" value="RSSMRI52T16H126D"/>	
25.	Telefono	<input type="text"/>	
26.	Cellulare	<input type="text"/>	
27.	E-mail	<input type="text"/>	
28.	Atto di Nomina	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfogliala..."/>
29.	Curriculum Vitae	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfogliala..."/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del legale rappresentante (campo obbligatorio)
Nome	Testo	Nome del legale rappresentante (campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del legale rappresentante (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono del legale rappresentante (campo obbligatorio)
Cellulare	Numerico	E_mail del legale rappresentante (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	E_mail del legale rappresentante (campo obbligatorio)
Atto di nomina	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB (campo obbligatorio)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB. Il curriculum deve essere in formato europeo. (campo obbligatorio)

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 cliccando sul pulsante  corrispondente.

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. La eventuale modifica potrà essere effettuata dalla Segreteria della Commissione Nazionale, previa richiesta motivata.

3.1.6 Richiesta di accreditamento

Consente di fornire indicazioni relative alle metodologie ECM che intende utilizzare (RES, FAD, FSC) e alla tipologia di professionisti della Sanità cui intende rivolgersi (target utenza).


E.C.M.


Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > Organizzatore

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**.

Organizzatore
Sede Legale
Sede Operativa
Legale Rappresentante
Richiesta Accreditamento
Dati Economici

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 clickare 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.	AccREDITamento per tipologia	<input type="radio"/> generale (tutte le attività formative) <input checked="" type="radio"/> settoriale
31.	Procedura formativa	<input checked="" type="checkbox"/> Formazione a distanza (FAD)
32.	AccREDITamento per professione	<input checked="" type="radio"/> generale (tutte le professioni) <input type="radio"/> settoriale

Salva

Indietro
Riepilogo

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Accreditamento per tipologia	Pulsante opzione	Generale(tutte le attività formative) / settoriale <i>(campo obbligatorio)</i>
Procedura formativa	Check box a scelta multipla	Formazione a distanza(FAD) Formazione sul campo(FSC) Residenziale <i>(Obbligatorio, in questo momento è possibile richiedere solo l'accREDITAMENTO per FAD)</i>
Accreditamento per professione	Pulsante opzione	Generale(tutte le professioni)/ settoriale <i>(campo obbligatorio)</i>
Professioni	Combo- Testo	Elenco delle professioni/ discipline <i>(Obbligatorio , se si è scelto l'accREDITAMENTO settoriale per professioni)</i>

3.1.7 Dati economici


E.C.M.
agenas. 

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > Organizzatore

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.

I dati relativi a "Dati Economici" sono stati aggiornati con successo in banca dati.

Organizzatore
Sede Legale
Sede Operativa
Legale Rappresentante
Richiesta Accreditamento
Dati Economici

33. Fatturato/Costi complessivi degli ultimi 3 anni (in migliaia di euro)	2009	<input type="text"/>
	2008	<input type="text"/>
	2007	<input type="text"/>
34. Fatturato/Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni (in migliaia di euro)	2009	<input type="text"/>
	2008	<input type="text"/>
	2007	<input type="text"/>
35. Numero di dipendenti dedicati alla formazione	tempo indeterminato:	<input type="text" value="1"/>
	altro personale:	<input type="text"/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Fatturato o costo complessivo degli ultimi 3 anni (in migliaia di euro)	Numerico	Fatturato complessivo (o costo per gli enti pubblici) della ditta richiedente degli ultimi tre anni, espressa in migliaia di euro. Per le strutture pubbliche indicare il costo. <i>(obbligatorio, se applicabile)</i>
Fatturato dedicato alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni (in migliaia di euro)	Numerico	Fatturato(o costo per gli enti pubblici) dedicato alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni, espressa in migliaia di euro. Per le strutture pubbliche indicare il costo. <i>(obbligatorio, se applicabile)</i>
Numero dipendenti dedicato alla formazione	Numerico	Numero dei dipendenti dedicati alla formazione, distinti in "tempo indeterminato" e "altro personale" <i>(Obbligatorio, indicare 0 se non presente)</i>



3.2 *Dati dei responsabili*

La funzione consente di inserire le informazioni anagrafiche relative alle figure responsabili delle varie attività all'interno della struttura dell'organizzatore.

I campi sono strutturati in 6 differenti schede (tabs) :

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

Per salvare sulla banca dati i dati di ciascuna sotto-sezione è necessario premere il pulsante Salva presente nella scheda relativa. In caso non si voglia salvare subito il dato in banca dati, è possibile continuare con la compilazione delle altre schede ; in questo caso i dati saranno comunque visibili sulle schermate, e salvare in qualsiasi altro momento.

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 cliccando sul pulsante  corrispondente. I file allegati devono essere firmati digitalmente dal legale rappresentante.

Per allegare i documenti è necessario aver precedentemente inserito e salvato i dati relativi al Legale Rappresentante nella sezione Organizzatore.

3.2.1 Responsabile della segreteria

Contiene le generalità della persona responsabile della segreteria


E.C.M.
agenas.s.

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [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"/>

Salva

Indietro
Riepilogo

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)
 via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc. 97113690586



Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del responsabile segreteria (campo obbligatorio)
Nome	Testo	Nome del responsabile segreteria (campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del responsabile segreteria (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono del responsabile segreteria (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	eMail del responsabile segreteria (campo obbligatorio)

3.2.2 Responsabile amministrativo

Contiene le generalità della persona responsabile amministrativo della struttura richiedente.


E.C.M.


Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > **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
-------------------	------------------------	--	--	----------------------------	----------------

41.	Cognome	<input type="text"/>	
42.	Nome	<input type="text"/>	
43.	Codice Fiscale	<input type="text"/>	
44.	Telefono	<input type="text"/>	
45.	Cellulare	<input type="text"/>	
46.	E-mail	<input type="text"/>	
47.	Atto di Nomina	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfogliare..."/>
48.	Curriculum Vitae	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfogliare..."/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del responsabile amministrativo (<i>campo obbligatorio</i>)
Nome	Testo	Nome del responsabile amministrativo (<i>campo obbligatorio</i>)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del responsabile amministrativo (<i>campo obbligatorio</i>)
Telefono	Numerico	Telefono del responsabile amministrativo (<i>campo obbligatorio</i>)
Cellulare	Numerico	Cellulare del responsabile amministrativo (<i>campo obbligatorio</i>)
E-mail	Testo	E_mail del responsabile amministrativo (<i>campo obbligatorio</i>)
Atto di nomina	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB (<i>campo obbligatorio</i>)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB,. Il curriculum deve essere in formato europeo. (<i>campo obbligatorio</i>)

3.2.3 Coordinatore comitato scientifico

Contiene le generalità della persona coordinatore del comitato scientifico


E.C.M.
agenas.s.

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > **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
------------	-----------------	--	---------------------------------	---------------------	---------

49.	Cognome	<input type="text"/>	
50.	Nome	<input type="text"/>	
51.	Codice Fiscale	<input type="text"/>	
52.	Telefono	<input type="text"/>	
53.	Cellulare	<input type="text"/>	
54.	E-mail	<input type="text"/>	
55.	Atto di Nomina	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfogliala..."/>
56.	Curriculum Vitae	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfogliala..."/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del coordinatore del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Nome	Testo	Nome del coordinatore del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del coordinatore del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono del coordinatore del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Cellulare	Numerico	Cellulare del coordinatore del comitato scientifico (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	E_mail del coordinatore del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Atto di nomina	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB (campo obbligatorio)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB. Il curriculum deve essere in formato europeo. (campo obbligatorio)

3.2.4 Componenti comitato scientifico

Contiene le generalità dei componenti del comitato scientifico (minimo tre). Dopo ogni inserimento è possibile salvare i dati e procedere all'inserimento del successivo componente. I caso di errore è possibile cancellare tutti i campi inseriti col tasto "pulisci".


E.C.M.
agenas. 

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > **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

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 3) 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	<input type="text"/>	
Nome	<input type="text"/>	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	
Telefono	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
Atto di Nomina	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfoglia..."/>
Curriculum Vitae	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfoglia..."/>
<input type="button" value="Salva"/>		<input type="button" value="Pulisci"/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del componente del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Nome	Testo	Nome del componente del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del componente del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono del componente del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Cellulare	Numerico	Cellulare del componente del comitato scientifico (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	E_mail del componente del comitato scientifico (campo obbligatorio)
Atto di nomina	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB. (campo obbligatorio)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB. Il curriculum deve essere in formato europeo. (campo obbligatorio)

3.2.5 Responsabile del sistema informatico

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


E.C.M.
agenas. 

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [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
------------	-----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------	---------

57.	Cognome	<input type="text"/>
58.	Nome	<input type="text"/>
59.	Codice Fiscale	<input type="text"/>
60.	Telefono	<input type="text"/>
61.	Cellulare	<input type="text"/>
62.	E-mail	<input type="text"/>
63.	Atto di Nomina	<input type="text"/> <input type="button" value="Sfogliare..."/>
64.	Curriculum Vitae	<input type="text"/> <input type="button" value="Sfogliare..."/>

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del responsabile del sistema informatico (campo obbligatorio)
Nome	Testo	Nome del responsabile del sistema informatico (campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del responsabile del sistema informatico (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono del responsabile del sistema informatico (campo obbligatorio)
Cellulare	Numerico	Cellulare del componente del sistema informatico (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	E_mail del responsabile del sistema informatico (campo obbligatorio)
Atto di nomina	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB (campo obbligatorio)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB. Il curriculum deve essere in formato europeo. (campo obbligatorio)

3.2.6 Responsabile della qualità

Contiene le generalità della persona responsabile della qualità.

E.C.M.
agenas.s.
Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > **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

65.	Cognome	<input type="text"/>	
66.	Nome	<input type="text"/>	
67.	Codice Fiscale	<input type="text"/>	
68.	Telefono	<input type="text"/>	
69.	Cellulare	<input type="text"/>	
70.	E-mail	<input type="text"/>	
71.	Atto di Nomina	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfoglia..."/>
72.	Curriculum Vitae	<input type="text"/>	<input type="button" value="Sfoglia..."/>



Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Cognome	Testo	Cognome del responsabile della qualità (campo obbligatorio)
Nome	Testo	Nome del responsabile della qualità (campo obbligatorio)
Codice Fiscale	Testo	Codice fiscale del responsabile della qualità (campo obbligatorio)
Telefono	Numerico	Telefono del responsabile della qualità (campo obbligatorio)
Cellulare	Numerico	Cellulare del componente della qualità (campo obbligatorio)
E-mail	Testo	E_mail del responsabile della qualità (campo obbligatorio)
Atto di nomina	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB (campo obbligatorio)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB. Il curriculum deve essere in formato europeo. (campo obbligatorio)

3.3 Allegati

La funzione consente di allegare la documentazione richiesta per l'accreditamento, tramite il pulsante sfoglia. Tutti documenti devono essere in formato PDF e firmati digitalmente dal legale rappresentante. Non sono consentiti allegati con dimensioni superiori a 2 MB, si consiglia pertanto di scannerizzare i documenti a bassa risoluzione (inferiore a 300 DPI).

I documenti da allegare sono :


- Atto costitutivo e statuto
(*Obbligatorio per i soggetti privati*)
- Esperienza in formazione in ambito sanitario
(*Obbligatorio per i soggetti che hanno già svolto attività formative in ambito sanitario*)
- Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale per l'anno in corso
(*Obbligatorio*)
- Procedure per l'utilizzo di sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto. Deve contenere eventuali contratti, accordi, partenariato, etc.
(*Obbligatorio per chi utilizza sedi, strutture e attrezzature di altro soggetto*)
- Struttura organizzativa specifica contenente organigramma e funzionigramma della struttura dedicata alla formazione
(*Obbligatorio*)
- Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario
(*Obbligatorio*)
- Piano di Qualità o certificato di qualità se la struttura dedicata alla formazione è certificata
(*Obbligatorio*)
- Dichiarazioni del Legale Rappresentante, come da esempio proposto
(*Obbligatorio*)









Per inserire gli allegati occorre cliccare sul tasto sfoglia e selezionare il file firmato da inserire. Dopo ogni inserimento è necessario salvare con l'apposito tasto che viene visualizzato in corrispondenza. In caso di errore è possibile eliminare il file con il tasto *Annulla* corrispondente. Dopo il salvataggio, per rimuovere l'allegato utilizzare il tasto  ed eventualmente ripetere l'operazione di inserimento. Mediante il tasto  è possibile aprire in lettura il file allegato.



[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [Allegati](#)

Allegati

Per inserire gli allegati occorre clickare sul tasto sfoglia e selezionare il firmato da inserire. Dopo ogni inserimento è necessario salvare con l'apposito tasto che viene visualizzato in corrispondenza. In caso di errore è possibile eliminare il file con il tasto *Annulla* corrispondente. Dopo il salvataggio, per rimuovere l'allegato utilizzare il tasto **X** ed eventualmente ripetere l'operazione di inserimento. Mediante il tasto  è possibile aprire in lettura il file allegato. Tutti gli allegati devono essere obbligatoriamente inseriti prima della validazione.

- | | | | | | |
|-----|--|---|----------------------|---|-------------------------|
| 73. | Atto costitutivo e statuto
(Obbligatorio per i soggetti privati) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | |
| 74. | Esperienza in formazione in ambito sanitario
(Obbligatorio per i soggetti che hanno già svolto attività formative in ambito sanitario) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | |
| 75. | Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale per l'anno in corso
(Obbligatorio) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | |
| 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) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | |
| 77. | Struttura organizzativa specifica con funzionigramma e organigramma
(Obbligatorio) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | |
| 78. | Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario
(Obbligatorio) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | Esempio |
| 79. | Piano di Qualità
(Obbligatorio) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | |
| 80. | Dichiarazioni del Legale Rappresentante attestante la veridicità della documentazione connessa alla registrazione in qualità di provider
(Obbligatorio) |  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Sfoglia..."/> | Esempio |

3.3.1 Atto costitutivo e statuto

E' obbligatorio solo per i soggetti privati. Nel documento deve essere presente in maniera esplicita l'impegno statutario nel campo della formazione continua in sanità .

3.3.2 Esperienza in formazione in ambito sanitario

Va prodotto se il soggetto richiedente ha pregresse esperienze in formazione. Non è obbligatorio solo per l'accREDITAMENTO temporaneo del Provider di nuova Istituzione

3.3.3 Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni

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 documento/bilancio sulle attività formative pregresse non è obbligatorio per l'accREDITAMENTO temporaneo del Provider di nuova istituzione. 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 ed alla tipologia di ECM che intende organizzare.

3.3.4 Procedure per l'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.

Contratti/convenzioni con soggetti idonei per le tecnologie mediche necessarie e/o con soggetti che gestiscono strutture sanitarie idonee per FSC (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 di possedere risorse umane, economiche e strutturali che configurano una organizzazione stabile e finalizzata alla formazione, inclusa la presenza di un responsabile di struttura formativa. Documentazione descrittiva con organigramma, funzionigramma ed altra documentazione sottoscritta. Per le Aziende Sanitarie ed Enti pubblici descrivere le caratteristiche dell'Ufficio Formazione. E' sempre obbligatorio .

3.3.6 Sistema informatico dedicato alla formazione

Descrizione di un sistema informatico informatizzato per la gestione/archiviazione dati di cui sono definite architetture, responsabilità e procedure e che include risorse tecnologiche e umane idonee alla gestione del sistema . E' sempre obbligatorio.

3.3.7 Piano di Qualità

Inserire il certificato di qualità. Qualora il richiedente non fosse certificato, allegare un documento che evidenzia l'esistenza di procedure e responsabili per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi, di criteri ed indicatori di processo e di esito. Devono essere altresì messe in evidenza la presenza di procedure di rilevazione delle esigenze, di valutazione dei risultati e di implementazione della qualità. E' sempre obbligatorio.

3.3.8 Dichiarazioni del Legale Rappresentante

Dichiarazione sottoscritta e firmata digitalmente contenente le dichiarazioni come da modello di riferimento. E' sempre obbligatorio.

3.4 Piano formativo

La funzione consente di inserire le informazioni relative al piano formativo di massima, con le seguenti informazioni:

- Tipo Formazione
- Titolo del programma formativo
- Regione di erogazione (non richiesta per la FAD)
- Periodo di svolgimento (per la FAD Inizio/scadenza)
- Durata effettiva prevista dell'attività formativa in ore
- Numero massimo di partecipanti
- Obiettivo formativo
- Professioni
- Responsabile scientifico con CV
- Crediti assegnati
- Eventuali Sponsor

Se per il piano formativo dell'anno in corso non è presente nessun programma, è possibile inserirli tramite il tasto "Aggiungi"



Sarà visualizzata la schermata successiva, tramite la quale si potranno inserire i dati dell'evento del piano formativo di massima.

E.C.M.
agenas.s.

Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [Aggiungi Evento](#)

Gestione Eventi

Inserisci Evento nel Piano Formativo

1 Tipo Formazione

2 Titolo del programma formativo

3 Luogo di erogazione (non richiesto per la FAD)
3.1 Regione

4 Data di svolgimento

4.1 Data inizio (formato gg/mm/aaaa)

4.2 Data fine (formato gg/mm/aaaa)

5 Durata effettiva prevista dell'attività formativa in ore

6 Numero massimo di partecipanti

7 Obiettivo formativo

8 Responsabile scientifico

8.1 Nome

8.2 Cognome

8.3 CV del Responsabile scientifico (allegare firmato digitalmente)

9 Crediti assegnati

10 Sponsor
 L'evento è sponsorizzato?
 Si No

Sponsor Inseriti

Aggiungi Sponsor

Nome:

Aggiungi

Il materiale durevole nonchè tutte le informazioni necessarie all'accesso completo ad eventuali piattaforme WEB, deve essere disponibile per la verifica da parte della CNFC.

11 Professioni

Professioni

<input type="checkbox"/> Medico chirurgo <input type="checkbox"/> Odontoiatra <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Chimico <input type="checkbox"/> Fisico <input type="checkbox"/> Assistente sanitario <input type="checkbox"/> Dietista <input type="checkbox"/> Educatore professionale <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Igienista dentale <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico <input type="checkbox"/> Logopedista <input type="checkbox"/> Ortottista/Assistente di oftalmologia	<input type="checkbox"/> Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Tecnico audiometrista <input type="checkbox"/> Tecnico audioprotesista <input type="checkbox"/> Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare <input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione psichiatrica <input type="checkbox"/> Tecnico di neurofisiopatologia <input type="checkbox"/> Tecnico ortopedico <input type="checkbox"/> Tecnico sanitario di radiologia medica <input type="checkbox"/> Tecnico sanitario laboratorio biomedico <input type="checkbox"/> Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva <input type="checkbox"/> Terapista occupazionale <input type="checkbox"/> Odontotecnico <input type="checkbox"/> Ottico <input type="checkbox"/> Tutte le professioni
--	--

Tutti i campi sono obbligatori.

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)

Campo	Tipo di dato	Valori ammessi
Tipo Formazione	Combo	Contiene il tipo di formazione dell'evento . Nella prima fase è reimpostato il valore FAD. (campo obbligatorio)
Titolo del programma formativa	Testo	Titolo del programma FAD (campo obbligatorio)
Data di svolgimento	Data	Data di inizio e di fine del programma FAD (campo obbligatorio)
Durata effettiva formativa prevista	Numerico	Ore effettive di durata del programma FAD (campo obbligatorio)
Numero massimo di partecipanti	Numerico	Contiene il numero massimo di partecipanti previsto per il programma FAD (campo obbligatorio)
Obiettivo formativo	Lista	Lista degli obiettivi formativi di rilievo nazionale (campo al quale con il quale il programma risulta coerente) (campo obbligatorio)
Nome del responsabile scientifico	Testo	Nome del responsabile scientifico del programma FAD (campo obbligatorio)
Nome del responsabile scientifico	Testo	Cognome del responsabile scientifico del programma FAD (campo obbligatorio)
Curriculum vitae	Documento PDF	Documento PDF firmato digitalmente dal legale rappresentante con dimensioni non superiori a 2 MB,. Il curriculum del responsabile scientifico deve essere in formato europeo. (campo obbligatorio)
Crediti assegnati	Numerico	Numero di crediti assegnati dal provider al programma FAD secondo i criteri definiti dalla Commissione Nazionale (campo obbligatorio)
Sponsor	Testo	Indicare il nome della Ditta sponsor del programma FAD E' possibile aggiungere più di uno sponsor (obbligatorio se si indica la presenza di sponsor)
Professioni	Check box a scelta multipla	Professioni alle quali è possibile riferire il programma FAD (campo obbligatorio)

Una volta inseriti, gli eventi saranno visibili in una pagina di riepilogo:




Educazione Continua in Medicina

[Home Page Ecm](#) > [Accreditamento Provider](#) > [Accreditamento Provvisorio](#) > [Gestione Dati](#) > [Gestione Eventi](#)

Piano formativo 2010

Titolo	Inizio	Fine	Partecipanti	Crediti	Elimina	Apri
AIO	01/01/2010	02/01/2010	2	12	✗	⌂
PROVA	04/01/2010	06/01/2010	2	12	✗	⌂
TITOLO1	05/01/2010	08/01/2010	23	12	✗	⌂
TITOLO	14/01/2010	03/02/2010	1234567	1	✗	⌂
FD	26/01/2010	27/01/2010	2	2	✗	⌂
7654321	01/02/2010	03/02/2010	123456	111	✗	⌂
PROVA INSERIMENTO EVENTO 2	01/02/2010	03/02/2010	1234567	1	✗	⌂
PROVA INSERIMENTO EVENTO	01/02/2010	03/02/2010	2	6	✗	⌂
123456	01/02/2010	03/02/2010	123456	11	✗	⌂
1234567	02/02/2010	03/02/2010	1234567	111	✗	⌂

1 2

Aggiungi

Indietro

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)
via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc. 97113690586

 AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

4. Validazione

Le informazioni inserite diventeranno disponibili alla Commissione Nazionale Per la Formazione Continua ai fini della valutazione e del successivo eventuale accreditamento, solo dopo la "Validazione". L'operazione di "Validazione", oltre a rendere disponibili le informazioni inserite, li rende definitivi e non più modificabili da parte del soggetto richiedente. Ogni successiva variazione potrà essere apportata dalla Segreteria della Commissione Nazionale, su richiesta del Provider e previo parere favorevole della Commissione. La richiesta di variazione può essere effettuata tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail ECM@AGENAS.IT.

L'avvenuto accreditamento verrà comunicato tramite e-mail all'indirizzo di posta indicato in fase di richiesta.

5. Firma Digitale

Le istanze e le dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica sono valide se sottoscritte mediante firma digitale (art. 65 del D.Lgs. 82/2005); pertanto l'invio di una istanza firmata digitalmente è equivalente all'istanza o dichiarazione sottoscritta con firma autografa apposta in presenza del dipendente addetto al procedimento.

Tutti i documenti richiesti dalla procedura di accreditamento del Provider devono essere sottoscritte con firma digitale o altro tipo di firma elettronica qualificata.

Il processo di firma sulla propria postazione, dei documenti da inserire dovrà essere pertanto effettuato utilizzando:

- un software già in proprio possesso per l'utilizzo del dispositivo di firma (smart card o altro dispositivo);
- un qualsiasi certificato di firma elettronica rilasciato da uno dei certificatori accreditati (i certificatori accreditati - CA - sono soggetti pubblici o privati che emettono certificati qualificati conformi alla Direttiva europea 1999/93/CE e nazionale in materia.)

Il formato dei dati file deve essere conforme allo standard PKCS #7.

Le operazioni da effettuare si possono suddividere in tre fasi:

- Generare il file da allegare, contenente le informazioni richieste;
- Convertire il file nella propria postazione in formato PDF;
- Firmare in locale il suddetto file;
- Caricare il file firmato attraverso l'apposita funzionalità di upload dai pulsanti sfoglia presenti nelle schermate.