



ECM - Manuale Provider - Procedimento Accreditamento Provvisorio (Versione 4.0)

Dopo essersi iscritto al **sistema** e aver ricevuto le proprie **credenziali di accesso**, il **Provider** può inserire la propria **domanda di accreditamento provvisorio**. La **domanda** viene inserita in **stato di bozza**, e può essere inviata alla **Segreteria ECM** per avviare l'**iter di valutazione** solo dopo che sarà completata in tutte le sue **parti**. Il **Provider** deve entrare nella **sezione** relativa alle **Domande di Accreditamento**:

Una volta entrato nella **sezione** è necessario cliccare sul **pulsante Nuova Domanda - Nuova Domanda provvisoria**:

Compilazione domanda provvisoria

Una volta cliccato, sarà predisposta una **domanda in bozza**, relativa al **Provider** interessato, composta da **4** diverse **parti** predisposte nelle **linguette** poste in alto. La **compilazione** delle diverse **parti** della **domanda** è consequenziale al loro **ordine**. La domanda in bozza si trova in uno stato in cui tutte le sue parti sono modificabili, fino a quando non viene effettuato il suo invio.



Sezione 1 - Informazioni del Provider

Questa **sezione** permette di registrare i **dati** del **Provider**, del **Legale Rappresentante** e dell'eventuale **Delegato del Legale Rappresentante** (disponibile solo per alcune tipologie di Provider):

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✗	Completa
Legale Rappresentante	✗	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✗	Assegna Modifica

Per compilare i **dati** del **Provider** cliccare su **Completa**:



Modifica Informazioni del Provider

Indietro Salva

1	Tipo Organizzatore *	Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)
2	Denominazione Legale *	PROVIDER19
	Sei titolare di Partita IVA?	☐ Si ☒ No
3	Partita IVA *	
4	Codice Fiscale *	TRLVNI64E28H1991
5	Ragione Sociale *	Seleziona una ragione sociale...
6	E-mail *	elucioni.luconi@3di.it
7	Natura dell'organizzazione *	☐ Pubblica ☐ Privata
8	Società no-profit *	☐ Si ☒ No

Questa **sezione** permette di compilare i **dati** mancanti sul **Provider** o di modificare quelli inseriti in **sede di registrazione**, che vengono riportati nella **schermata**, ad eccezione del **codice fiscale** precedentemente **inserito**.

I **campi** presentati nelle **form** della **domanda** sono **testuali** o **collegati a tendine** dalle quali l'**utente** può selezionare il **valore** di proprio interesse.

I **campi** contrassegnati da **asterisco** sono **obbligatori**. Per salvare cliccare su Salva , per annullare cliccare su Indietro .

Per compilare i **dati** del **Legale Rappresentante** cliccare su Completa se si desidera mantenere i **dati** già inseriti in sede di **registrazione**, o su Assegna se si intende inserire una **nuova anagrafica**:

Modifica Dati del Legale Rappresentante

Indietro Salva

9	Cognome *	Bonaparte
10	Nome *	Napoleone
11	Codice Fiscale *	DRFCDF78R23G345R
12	Telefono *	
13	Cellulare *	
14	E-mail *	np@3di.it
15	Posta Elettronica Certificata (PEC) *	np@cert.3di.it
16	Atto di nomina *	Scegli file Nessun file selezionato Modello di esempio
17	Curriculum vitae *	Scegli file Nessun file selezionato Data sottoscrizione * Modello di esempio

Al **momento** di **caricare** il **CV**, cliccando su Scegli file , prima di aprire la **cartella** da cui prendere il **file**, si aprirà un **popup** con le **indicazioni** per corretta **redazione** del **CV**:

Indicazioni per la corretta redazione del C.V.

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Visto

Dopo aver inserito il **file** del **CV** occorre indicare obbligatoriamente anche la **data** di **sottoscrizione** del **CV** stesso:



Atto di nomina *

Scegli file

documento.pdf

Modello di esempio

Curriculum vitae *

Scegli file

documento - Copia.pdf

Data sottoscrizione *

←

Jun 2022

Su

Mo

Tu

We

Th

Fr

Sa

29

30

31

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Per compilare i **dati** del **Delegato** del **Legale Rappresentante** cliccare su Assegna per inserire i **dati anagrafici** richiesti. Vengono proposte due diverse scelte all'**utente**: selezionare un'**anagrafica** fra quelle già registrate oppure inserirne una **nuova**:

Scelta della modalità di inserimento

Seleziona anagrafica esistente

Inserisci nuova anagrafica

Chiudi

Cliccando su Seleziona anagrafica esistente viene proposto un **elenco** delle **anagrafiche** già registrate. E' possibile ricercare tramite il **pulsante** search . Per selezionare l'**anagrafica** di proprio interesse cliccare su Seleziona :

Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
TRLVNI64E28H199O	Mario	Rossi	Seleziona...

Chiudi

Viene aperta la **pagina** di **registrazione** dell'**anagrafica**, che permette di **modificare** i **dati inseriti** (tranne il codice fiscale già registrato), di inserire **telefono** e cellulare, di **allegare** i file relativi a **Delega** e **Curriculum Vitae**. La medesima **interfaccia** di **registrazione** viene mostrata se si seleziona l'**opzione** Inserisci Nuova Anagrafica :



Modifica Dati del Delegato Legale Rappresentante

Indietro Salva

18	Cognome *	
19	Nome *	
20	Codice Fiscale *	
21	Telefono *	
22	Cellulare *	
23	E-mail *	
24	Delega *	Scegli file Nessun file selezionato
25	Curriculum vitae *	Scegli file Nessun file selezionato

Data sottoscrizione * [Modello di esempio](#)

Al momento di caricare il **CV**, cliccando su **Scegli file**, prima di aprire la **cartella** da cui prendere il **file**, si aprirà un **popup** con le **indicazioni** per corretta **redazione** del **CV**:

Indicazioni per la corretta redazione del C.V.

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Dopo aver inserito il **file** del **CV** occorre indicare obbligatoriamente anche la **data di sottoscrizione** del **CV** stesso:

Atto di nomina * documento.pdf [Modello di esempio](#)

Curriculum vitae * documento - Copia.pdf

Data sottoscrizione * [Modello di esempio](#)

Jun 2022

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Quando viene **completata** ogni **sezione**, lo stato **inserimento** viene indicato con una **spunta verde** (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una **x rossa**):



Informazioni del Provider

Accedendo alla sezione Dati dei Responsabili, i dati del Legale Rappresentante e del Delegato del Legale Rappresentante non saranno più modificabili in quanto utilizzati per il controllo della firma digitale apposta sui file allegati. Qualora il Provider abbia previsto la figura del Delegato del Legale Rappresentante il controllo sulla firma digitale dei file sarà effettuato sui dati del Delegato del Legale Rappresentante

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✓	Completa
Legale Rappresentante	✓	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✓	Assegna Modifica

Su tutti i **file** inseriti nella **domanda**, che possono essere di massimo **2 MB** e devono essere **firmati digitalmente**, viene effettuato un **controllo** sul **formato** (devono essere firmati digitalmente, vengono accettati solo file in formato pdf e p7m) e il **certificato di firma** utilizzato deve corrispondere con il **Legale Rappresentante** o il suo **Delegato**. Il **controllo** viene effettuato sul **codice fiscale** inserito per queste due **anagrafiche**, che deve corrispondere con quello indicato nel **certificato di firma** utilizzato per firmare i file.

Sezione 1 - Sede Legale e sedi operative

La **registrazione** prosegue con l'**inserimento** della **sede legale** (può essere indicata solo una sede come legale ed è obbligatoria) e con l'inserimento delle sedi operative (non ci sono limiti al loro numero e sono facoltative).

Cliccando su **Aggiungi sede** viene aperta l'**interfaccia di registrazione della sede**:

Sedi del Provider

Inserire almeno la Sede Legale

Nessuna sede inserita

[Aggiungi sede](#)

La **maschera** di registrazione della sede permette di indicare se è una **sede legale** o se è solo una **sede operativa**. Il **flag** sede legale può essere inserito solo su una registrazione, mentre la sede legale può essere contemporaneamente anche sede operativa.

Inserimento Sede

Indietro

Salva

Inserisci come Sede Legale *

☒ Si

☐ No

Inserisci anche come Sede Operativa *

☒ Si

☐ No

26

Provincia *

Seleziona una provincia...

27

Comune *

Seleziona un comune...

28

Indirizzo *

29

CAP *

30

Telefono *

31

FAX *

32

E-mail *

Per **salvare** cliccare su **Salva**, per **annullare** cliccare su **Indietro**. Una volta registrata una **sede**, si possono registrare le altre cliccando su **Aggiungi sede**. Una volta registrate, le **sedi** vengono visualizzate in una **tabella** con le **indicazioni** relative alla loro **tipologia**. Per modificare le **informazioni** inserite, cliccare su **Modifica**. Per **eliminare** cliccare su **Elimina**:



Legale Rappresentante	✓
Delegato Legale Rappresentante	✓

Operazione effettuata!
I dati relativi alla sede sono stati salvati con successo.

Sedi del Provider

Inserire almeno la Sede Legale

Tipologia Sede	Provincia	Indirizzo	Azioni
Sede Legale	BELLUNO	Via de gombruti 12 (AGORDO)	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>
Sede Operativa	BELLUNO	Via de gombruti 12 (AGORDO)	<button>Elimina</button> <button>Modifica</button>

Aggiungi sede

Sezione 1 - Dati di accreditamento

La **sezione 1** si conclude con i **dati accreditamento**, suddivisi a loro volta in **3 sezioni**:

Dati di accreditamento

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Tipologia Formativa	✗	<button>Inserisci</button> <button>Modifica</button>
Dati economici	✗	<button>Inserisci</button> <button>Modifica</button>
Dati della Struttura	✗	<button>Inserisci</button> <button>Modifica</button>

Per compilare le **sezioni** è necessario cliccare su **Inserisci**. Per **salvare** i **dati** inseriti cliccare su **Salva**, per **annullare** cliccare su **Indietro**.

Modifica Tipologia Formativa

Indietro Salva

33 Accreditamento per tipologia *
☐ Generale
☐ Settoriale

34 Tipologia dell'offerta formativa *
☐ Formazione a distanza
☐ Formazione sul campo
☐ Formazione residenziale

35 Accreditamento per professioni *
☐ Generale
☐ Settoriale

36 Professioni / Discipline *
Seleziona una professione...
Seleziona una disciplina...

Questa **sezione** permette di indicare il **tipo di formazione** che si intende erogare e le **professioni/discipline** per le quali ci si vuole **accreditare**. La scelta di queste opzioni determinerà la possibilità di **registrare** solo le **tipologie** di **eventi selezionati**, e selezionare esclusivamente le **professioni/discipline** per cui è stato richiesto l'**accreditamento**.

L'inserimento della **dicitura** Generale seleziona in automatico tutte le **opzioni** possibili, mentre la **selezione** della **dicitura** Settoriale permette di selezionare ulteriormente solo le **tipologie** desiderate:

Modifica Dati economici

Indietro Salva

37 Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni
2017
2016
2015

38 Estratto del bilancio complessivo degli ultimi 3 anni (obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato soprastanti)
Scegli file Nessun file selezionato

39 Fatturato o Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni
2017
2016
2015

40 Estratto del bilancio relativo alla formazione in ambito sanitario degli ultimi tre anni e budget previsionale *
Scegli file Nessun file selezionato



I **campi** Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni e Fatturato e Costi dedicati alla formazione del personale sanitario degli ultimi 3 anni sono **facoltativi**. La **compilazione** del **campo** Fatturato o Costi complessivi degli ultimi 3 anni determina l'**obbligatorietà** di **allegare** il **file** Estratto del bilancio complessivo degli ultimi 3 anni, che altrimenti è **facoltativo**:

Modifica Dati della Struttura Indietro Salva

41

Numero personale dedicato alla formazione *

Numero dipendenti

Altro personale

42

Organigramma *

Scegli file

Nessun file selezionato

43

Funzionigramma *

Scegli file

Nessun file selezionato

I **dati** di questa **sezione** sono tutti **obbligatori**.

Una volta compilata la **sezione** Dati di accreditamento lo **stato** sarà settato con una **spunta verde**, mentre quando le **sezioni** non sono complete vengono **contrassegnate** con una **x rossa**. La **compilazione** del **campo** abilita il **pulsante** Modifica , che permette di apportare **modifiche** ai **campi** compilati fino a quando la **domanda** è in stato di **bozza**:

Dati di accreditamento		
Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Tipologia Formativa	✓	➕ Inserisci ✎ Modifica
Dati economici	✓	➕ Inserisci ✎ Modifica
Dati della Struttura	✓	➕ Inserisci ✎ Modifica

Terminata la **compilazione** della **sezione 1** è possibile passare alla **compilazione** della **sezione 2** relativa ai Dati dei Responsabili .

Il **sistema** avvisa del **buon esito** del **salvataggio** di ogni **sezione** tramite un **messaggio** di **alert** verde presentato in alto a destra della schermata.

Il **passaggio** alla **sezione 2** implica il fatto di non poter più modificare i **dati** relativi al Rappresentante Legale e al Delegato del Legale Rappresentante .

Questo perché i **dati** inseriti vengono utilizzati per effettuare il **controllo** di **conformità** della **firma digitale utilizzata**:



Per ogni **responsabile** indicato sarà necessario indicare un **nominativo**. Cliccando sul **pulsante** Assegna , vengono proposte due diverse **scelte** all'**utente**:

selezionare una anagrafica fra quelle già registrate oppure inserirne una nuova.

Sceita della modalità di inserimento

Seleziona anagrafica esistente

Inserisci nuova anagrafica

Chiudi

Cliccando su Seleziona anagrafica esistente viene proposto un **elenco** delle **anagrafiche** già **registrate**. E' possibile ricercare tramite il pulsante search . Per **selezionare** l'**anagrafica** di proprio interesse cliccare su Seleziona :



Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
TRLVNI64E28H199O	Mario	Rossi	<button>Seleziona...</button>

Chiudi

Viene aperta la **pagina di registrazione** dell'**anagrafica**, che permette di **modificare** i **dati** inseriti (tranne il **codice fiscale** già registrato) e di allegare i **file** relativi a Atto di nomina e Curriculum Vita . La medesima **interfaccia di registrazione** viene mostrata se si seleziona l'**opzione** Inserisci Nuova Anagrafica :

Modifica Dati del Responsabile Segreteria

IndietroSalva

44	Cognome *		
45	Nome *		
46	Codice Fiscale *		
47	Telefono *		
48	E-mail *		
49	Atto di nomina *	<button>Scegli file</button> Nessun file selezionato	Modello di esempio
50	Curriculum vitae *	<button>Scegli file</button> Nessun file selezionato	Data sottoscrizione * Modello di esempio

Al momento di **caricare** il **CV**, cliccando su Scegli file , prima di aprire la **cartella** da cui prendere il **file**, si aprirà un **popup** con le **indicazioni** per **corretta redazione** del **CV**:

Indicazioni per la corretta redazione del C.V.

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Visto

Dopo aver inserito il **file** del **CV** occorre indicare obbligatoriamente anche la **data** di **sottoscrizione** del **CV** stesso:



Atto di nomina *

Scegli file

documento.pdf

Modello di esempio

Curriculum vitae *

Scegli file

documento - Copia.pdf

Data sottoscrizione *

←

Jun 2022

Su

Mo

Tu

We

Th

Fr

Sa

29

30

31

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

1

2

3

4

5

6

7

8

9

I **dati** richiesti per **Responsabile di Segreteria, Responsabile Amministrativo, Responsabile Sistema Informatico e Responsabile della Qualità** sono i **medesimi**.

Il **sistema** controlla che i **dati** relativi a **Email** ed **Email Certificata** di ogni **anagrafica** siano inseriti solo con **caratteri minuscoli**, e nel caso segnala il relativo **errore**:

E-mail *

ELUCONI@3DI.IT

l'email può contenere
solo caratteri minuscoli

Posta Elettronica Certificata (PEC) *

ELUCONI@3DI.IT

l'email può contenere
solo caratteri minuscoli

Quando viene completata ogni **sezione**, lo **stato inserimento** viene indicato con una **spunta verde** (mentre quando deve essere ancora completato è indicato con una **x rossa**). Vengono attivati i **pulsanti** di **modifica** che permettono di **modificare** i **dati** inseriti per ogni **anagrafica** (tranne il codice fiscale), rimane attivo il **pulsante** assegna che permette di **selezionare** una **nuova anagrafica** per il **ruolo**:



Sezione 2 - Comitato Scientifico

Il **comitato scientifico** deve essere **composto** obbligatoriamente da **1 Coordinatore** e da almeno **4 componenti**, inoltre fra i **componenti** del Comitato Scientifico devono esserci **minimo 5 professionisti sanitari** (viene effettuato un controllo sulla professione inserita per ogni anagrafica). Non vi è un numero limite per i componenti inseriti.

Cliccando su **Aggiungi Componente del Comitato** è possibile aggiungere un **componente**:

Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico deve essere composto da un Coordinatore e almeno 4 Componenti

Nessun componente del comitato scientifico inserito

Aggiungi componente del comitato

Vengono proposte **due diverse scelte** all'utente: **selezionare** una **anagrafica** fra quelle già registrate oppure **inserirne** una **nuova**:

Sceita della modalità di inserimento

Seleziona anagrafica esistente

Inserisci nuova anagrafica

Chiudi

Cliccando su **Seleziona anagrafica esistente** viene proposto un **elenco** delle **anagrafiche** già **registrate**. E' possibile



ricercare tramite il **pulsante** Search. Per **selezionare** l'**anagrafica** di proprio interesse cliccare su Seleziona :

Cerca persona

Search:

Codice Fiscale	Nome	Cognome	
TRLVNI64E28H1990	Mario	Rossi	Seleziona...

Chiudi

Viene aperta la **pagina** di **registrazione** dell'**anagrafica**, che permette di **modificare** i **dati inseriti** (tranne il **codice fiscale** già registrato), di selezionare una **professione** fra quelle proposte, di **allegare** i **file** relativi a Atto di Nomina e Curriculum Vitae . La medesima **interfaccia** di **registrazione** viene mostrata se si seleziona l'**opzione** Inserisci Nuova Anagrafica:

Modifica Dati del Componente Comitato Scientifico

IndietroSalva

Inserisci come Coordinatore del Comitato Scientifico *

72

Cognome *

73

Nome *

74

Codice Fiscale *

75

Telefono *

76

E-mail *

77

Professione *

Seleziona una professione...

78

Atto di nomina *

Scegli file

Nessun file selezionato

Modello di esempio

79

Curriculum vitae *

Scegli file

Nessun file selezionato

Data sottoscrizione *

Modello di esempio

Al momento di **caricare** il **CV**, cliccando su Scegli file, prima di **aprire** la **cartella** da cui prendere il **file**, si aprirà un **popup** con le **indicazioni** per corretta **redazione** del **CV**:

Indicazioni per la corretta redazione del C.V.

Nota bene, il C.V. deve:

- Essere redatto in formato Europass, ed essere aggiornato all'ultima attività lavorativa.
- Riportare autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR e del Dlgs 196/2003 e S.M.I.
- Deve essere presente dichiarazione ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del DPR 445/2000 e S.M.I.
- Deve essere presente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ambito sanitario.

Visto

Dopo aver **inserito** il **file** del **CV** occorre indicare obbligatoriamente anche la **data** di **sottoscrizione** del **CV** stesso.

E' possibile mettere la **spunta** su Inserisci come Coordinatore del Comitato Scientifico solo per una delle **anagrafiche registrate** all'interno del **Comitato**.

Dopo l'**inserimento** delle **single anagrafiche**, vengono abilitati i **pulsanti** Modifica/Elimina che permettono di **eliminare** o **modificare** le **anagrafiche inserite**:



Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico deve essere composto da un Coordinatore e almeno 4 Componenti

Componenti del Comitato Scientifico	Nome	Cognome	Professione	Azioni
Coordinatore	Mario	Rossi	Medico chirurgo	Elimina Modifica
Componente	Marisa	Verdi	Medico chirurgo	Elimina Modifica
Componente	Maria	Luconi	Medico chirurgo	Elimina Modifica
Componente	Elisa	Luconi	Medico chirurgo	Elimina Modifica
Componente	Mario	Torre	Medico chirurgo	Elimina Modifica

Aggiungi componente del comitato

↑

Una volta **inseriti almeno 1 Coordinatore e 4 componenti** con **professione sanitaria**, è possibile passare alla **compilazione della 3° sezione** relativa agli **allegati**:



Sezione 3 - Allegati

Per **caricare** gli **allegati**, è necessario cliccare su **Inserisci** . Per ogni **tipologia** di **allegato** è necessario caricare un **file firmato digitalmente** (formato pdf o p7m) di **massimo 2 MB**, ad eccezione dell'**allegato** Atto Costitutivo e Statuto che può essere di **massimo 4 MB**:

Modifica Allegati

Indietro

Salva

80	Atto Costitutivo e statuto *	Scegli file	Nessun file selezionato	
81	Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
82	Esperienza formazione in ambito sanitario (obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato del personale sanitario nella sezione Dati Accredittamento)	Scegli file	Nessun file selezionato	
83	Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto *	Scegli file	Nessun file selezionato	
84	Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
85	Piano di Qualità *	Scegli file	Nessun file selezionato	
86	Dichiarazione del Legale Rappresentante *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
87	Richiesta di Accredittamento Provvisorio *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio

Per **inserire** il **file**, cliccare su **Scegli file** e selezionare dal proprio **file system** il file desiderato. Se il **file** viene **caricato correttamente**, viene mostrato il **nome** del **file** caricato accanto al **pulsante** dello **scegli file**:



Modifica Allegati			Indietro	Salva
80	Atto Costitutivo e statuto *	Scegli file	caedes.pdf.p7m	
81	Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
82	Esperienza formazione in ambito sanitario (obbligatorio solo nel caso siano stati compilati i campi relativi al fatturato del personale sanitario nella sezione Dati Accredитamento)	Scegli file	Nessun file selezionato	
83	Utilizzo di sedi, strutture ed attrezzature di altro soggetto *	Scegli file	Nessun file selezionato	
84	Sistema informatico dedicato alla formazione in ambito sanitario *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
85	Piano di Qualità *	Scegli file	Nessun file selezionato	
86	Dichiarazione del Legale Rappresentante *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio
87	Richiesta di Accredитamento Provvisorio *	Scegli file	Nessun file selezionato	Modello di esempio

Eseguire la stessa **operazione** per tutti i **file**. In riferimento agli **allegati 81** “Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale”, **84** “Sistema informatico dedicato alla formazione”, **86** “Dichiarazione del Legale Rappresentante” e **87** “Richiesta di Accredитamento Provvisorio” è necessario utilizzare il modello di esempio associato per compilare correttamente i campi. Tutti gli allegati sono obbligatori tranne il numero **81** “Dichiarazione esclusione conflitto di interessi per l'oggetto sociale” e il numero **82** “Esperienza formazione in ambito sanitario”.

Per salvare, cliccare sul **pulsante Salva**, per annullare cliccare sul **pulsante Indietro**:



Viene mostrato lo **stato** di **inserimento** dei **file**: se effettuato con **successo** lo **stato** presenta una **spunta verde**, se il **file non** risulta **caricato** presenta una **x rossa**.

Tramite il **pulsante Inserisci** è possibile modificare i **file caricati**, ripetendo l'**operazione** di **caricamento** sopra descritta.

Dopo aver **caricato** tutti i **file obbligatori**, è possibile passare alla **sezione 4** relativa al **Piano Formativo**.

Sezione 4 - Piano formativo

Il **passaggio** a questa **sezione** non permette più la **modifica** delle altre **3 sezioni** della **domanda**, quindi è necessario inserire il **Piano Formativo** esclusivamente quando si è sicuri di aver completato correttamente il resto della **domanda**.

E' necessario cliccare sul **pulsante Inserisci piano formativo**:



L'**applicativo** visualizza un **alert** che avvisa che *inserendo il Piano Formativo non sarà più possibile modificare la domanda.

Cliccando su ok si accetta l'**inserimento** del **piano**:



Inserito il **piano**, viene abilitata la **sezione** di Inserimento del Piano Formativo. Per la **compilazione** di questa parte della **domanda**, si rimanda al **paragrafo** del **manual online** dal titolo **Piano Formativo**:



Dopo aver caricato il **Piano Formativo** è possibile effettuare il **pagamento** del corrispettivo per l'**avvio** del **procedimento**.

Sezione 5 - Pagamento



Per il **pagamento** della **quota** di **avvio procedimento**, si rimanda al **paragrafo** del **manual online** dedicato ai **Pagamenti**.

Dopo aver effettuato il **pagamento** la **domanda** può essere inviata alla **Segreteria** per la sua **valutazione**, cliccando su **Concludi inserimento**.



Lo **stato** della **domanda** cambierà in domanda inviata, e partirà il **conteggio** dei **180 giorni** di **durata massima** del **procedimento**.

Modifica della domanda

La **domanda** nello **stato** di **bozza** può essere **modificata** in **tutte** le sue **parti** (fino a quando non è stato compilato il piano formativo) e in **differenti momenti**. Per **uscire** dalla **modifica** della **domanda** è necessario cliccare sul menu **azioni - torna in visualizzazione**. In questo modo si entra in uno **stato** che permette esclusivamente di visualizzare la **domanda**:





Per **rientrare** nella **domanda** è necessario dal **menu principale** cliccare su Domande di accreditamento, e selezionare la **domanda** in **bozza**. Cliccando sulla stessa si entra in **visualizzazione** della **domanda**.

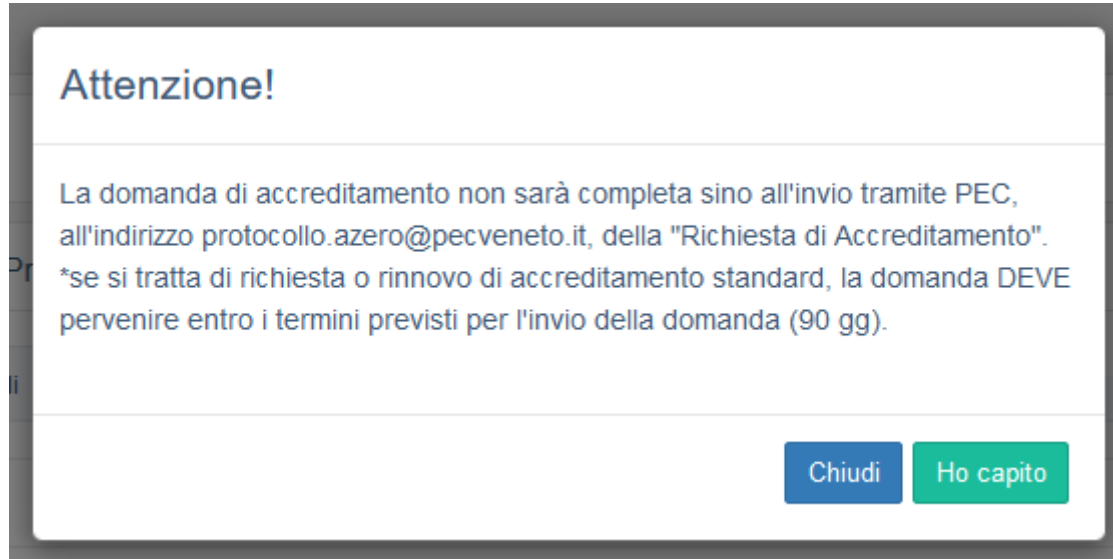
Per entrare in **modifica** della **domanda**, e **salvare modifiche** alla stessa è necessario cliccare sul **pulsante** Modifica, che permette di accedere alle **interfacce** della **domanda** in **modifica**:



Concludi inserimento della domanda

Al **completamento** della **domanda**, cliccando sul **menu azioni** è disponibile il **pulsante** Concludi inserimento per inviare la **domanda** alla **Segreteria ECM**.

Cliccando su questo **pulsante** compare un **popup** che avverte l'**utente** la **domanda** di **accreditamento** non sarà completa fino a che non verrà inviata tramite **PEC** la **richiesta** di **accreditamento** entro i **termini previsti** (90 giorni):



L'**applicativo** avvisa l'utente del **correttezza** dell'**operazione** tramite l'apposito **alert verde** posto in alto a destra della pagina:



La **domanda** passa dallo **stato** di bozza allo **stato** In attesa di valutazione (da parte della **Segreteria ECM**):



La **domanda** è disponibile per il **Provider** esclusivamente in **visualizzazione**, e **non** è più **modificabile** in alcuna parte.

Il **Provider** in **visualizzazione** vede i **pulsanti** relativi al menu riepiloghi, che gli permettono di accedere al **riepilogo** della **domanda** e al riepilogo del **piano formativo**:



Entrando nel **riepilogo** della **domanda** o del **piano formativo**, il **Provider** può aprire/chudere le singole **sezioni** cliccando sulla freccia grigia posta su ogni **sezione**, oppure utilizzare il pulsante Apri tutte, che apre in **automatico** tutte le **sezioni** della **domanda**.

Ha inoltre la possibilità di **esportare** in **PDF** i **riepiloghi**, cliccando sul **pulsante** Esporta in pdf:



Domanda di Accreditamento PROVVISORIO (Valutazione da parte della segreteria)

[Esporta in pdf](#)[Apri tutte](#)

Informazioni del Provider



Legale Rappresentante



Delegato Legale Rappresentante



Sedi del Provider



Sede Legale: Via de gombruti 12 (AGORDO)

Sede Operativa: Via de gombruti 12 (AGORDO)

Tipologia Formativa



Dati economici



Dati della Struttura



Responsabile di Segreteria



Responsabile Amministrativo





Riepilogo degli Eventi inseriti nel Piano Formativo

[Esporta in pdf](#)

Eventi del piano formativo 2017



Evento: ALFABETIZZAZIONE E AGGIORNAMENTI SUL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO DELL'ULSS22

Evento: LA NORMA ISO 9001.30:2015 IN SANITA'. APPLICAZIONI ALLA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Evento: GESTIONE DELLE VIE AEREE E MASCHERA LARINGEA

Evento: BASIC LIFE SUPPORT

Procedimento di Accredитamento Provvisorio

La domanda può essere immediatamente accreditata dalla Commissione ECM; oppure possono essere richieste fino a due diverse integrazioni della stessa (**Richiesta di Integrazioni, Preavviso di Rigetto**). Dopo la prima integrazione, in caso di esito positivo, la domanda può essere accreditata. Dopo la seconda integrazione, in caso di esito positivo, la domanda può essere accreditata; in caso di esito negativo la domanda viene diniegata (**Diniego di accreditamento**).

Richiesta di integrazioni

Nel caso in cui la Commissione ECM non ritenga completa la domanda inviata dal Provider, può richiedere una integrazione della stessa. Il Provider riceverà tramite PEC una lettera di richiesta di integrazioni, che riporterà la lista dei campi da modificare, la motivazione della richiesta per ogni campo e la relativa tempistica. Il Provider dovrà collegarsi all'applicativo ECM per procedere alle modifiche richieste nelle tempistiche indicate e per reinviare la domanda alla Segreteria ECM. Collegandosi all'applicativo ECM, il Provider vedrà nella vaschetta **domanda da integrare** la domanda che gli è stata reinviata per la modifica, mentre nella sezione documenti potrà visualizzare la lettera di richiesta di integrazioni ricevuta.



Cliccando sulla vaschetta è possibile accedere alla domanda e visualizzare il tasto **modifica** che permette di apportare modifiche alla domanda nei campi segnalati nella lettera di richiesta di integrazione.



Cliccando su **modifica**, il Provider visualizza i campi che gli sono stati aperti dalla Segreteria e può procedere alla modifica degli stessi.

Provider: PROVIDER36 (181) Tipo: A

[Menu Azioni](#)

Modifica della Domanda di Accredитamento Provvisorio (Integrazione)

[Dati dell'Organizzatore](#)[Dati dei Responsabili](#)[Allegati](#)[Piano Formativo](#)

Informazioni del Provider

Sezione	Stato Inserimento	Azioni
Provider	✓	Completa
Legale Rappresentante	✓	Assegna Completa
Delegato Legale Rappresentante	✗	Assegna Modifica

Il provider vedrà attivati esclusivamente i tasti delle sezioni che gli sono state aperte dalla Segreteria, per le altre sezioni il tasto sarà inibito e sarà possibile entrare solo in visualizzazione. Cliccando su **Completa** il Provider entra nella sezione e può modificare esclusivamente i campi di cui è stata richiesta integrazione (gli altri campi risulteranno bloccati). Per salvare la modifica cliccare su **Salva**, per annullare cliccare su **indietro**.



Modifica Informazioni del Provider

Indietro Salva

Le modifiche saranno applicate solo dopo approvazione da parte della Segreteria ECM

1	Tipo Organizzatore *	Aziende Sanitarie (Aziende Usl, Aziende Ospedaliere, Policlinici)
2	Denominazione Legale *	PROVIDER36
	Sei titolare di Partita IVA?	☐ Sì ☒ No
3	Partita IVA *	
4	Codice Fiscale *	24345434
5	Ragione Sociale *	S.A.P.A. (Società in accomandita per azioni)
6	E-mail *	elucni@3di.it
7	Natura dell'organizzazione *	☒ Pubblica ☐ Privata
8	Società no-profit *	☐ Sì ☒ No

Sempre nel rispetto delle tempistiche accordate, le modifiche possono essere effettuate in momenti diversi dal Provider, sarà necessario semplicemente rientrare in **modifica della domanda** tutte le volte che si desidera apporre modifiche alla stessa. Una volta effettuate tutte le modifiche, il Provider può procedere a reinviare la domanda alla Segreteria per la sua valutazione. E' necessario cliccare sul tasto **Menu Azioni - Invia Integrazione**.



E' possibile allegare un file (opzionale) da inviare alla Segreteria ECM sulle integrazioni effettuate, allegandolo tramite l'apposito scegli file.

Inserimento Allegato (opzionale)

Note e Osservazioni Integrazione

Scegli file

Nessun file selezionato

Chiudi Salva

Cliccando su salva viene reinviata la domanda alla Segreteria ECM, e la stessa non sarà più modificabile per il Provider.



La domanda cambia stato e torna in valutazione della segreteria ECM. Il Provider riceve una email di conferma del corretto reinvio della domanda alla Segreteria. Nel caso in cui il Provider non effettui il reinvio della domanda nelle tempistiche indicate dalla Segreteria, la domanda automaticamente allo scadere del tempo torna alla Segreteria ECM, nella vaschetta **"Domande di accreditamento di cui valutare l'integrazione"**.



Preavviso di rigetto

Nel caso in cui la Commissione ECM non ritenga completa la domanda inviata dal Provider dopo la richiesta di integrazioni, verrà inviata una lettera di preavviso di rigetto che anticipa il rigetto dell'istanza. Il Provider riceverà tramite PEC la lettera, che riporterà la lista dei campi da modificare, la motivazione della richiesta per ogni campo e la relativa tempistica (10 giorni). Il Provider dovrà collegarsi all'applicativo ECM per procedere alle modifiche richieste nelle tempistiche indicate e per reinviare la domanda alla Segreteria ECM. Collegandosi all'applicativo ECM, il Provider vedrà nella vaschetta delle domanda in preavviso di rigetto la domanda che gli è stata reinviata per la modifica, mentre nella sezione documenti potrà visualizzare la lettera di preavviso di rigetto ricevuta.



Cliccando sulla vaschetta è possibile accedere alla lista contenente la domanda



e da qui entrare nella domanda e visualizzare il tasto **modifica** che permette di apportare modifiche nei campi segnalati nella lettera di preavviso di rigetto.





Provider: PROVIDER3666 (181) Tipo: A

Menu RiepiloghiMenu Azioni

Visualizzazione della Domanda di Accreditamento Provvisorio (Accreditato)

Dati dell'Organizzatore

Dati dei Responsabili

Allegati

Piano Formativo

Documenti

Flusso Accreditamento

Documenti della Domanda di Accreditamento

Decreto Accreditamento

Decreto accreditamento provvisorio.pdf

Protocollo numero 42743980 del 09/05/2017

Delibera numero 12 del 09/05/2017

Richiesta di Integrazione

Integrazione accreditamento provvisorio.pdf

Protocollo numero 42657759 del 08/05/2017

Richiesta Preavviso di Rigetto

Preavviso rigetto accreditamento provvisorio.pdf

Protocollo numero 42740920 del 09/05/2017

Diniego di Accreditamento

Il provider è nello stato “**Accreditamento diniegato**”.



Nella domanda visualizza lo stato “**Diniego**” e nella sezione Documenti visualizza la delibera di Diniego di accreditamento.



Il provider potrà ripresentare una nuova istanza di accreditamento provvisorio (ripercorrendo l'intero iter dalla domanda di accreditamento provvisorio, fatta eccezione la registrazione sul Portale ECM che resta valida) non prima di 6 mesi dalla data di conclusione del procedimento. Il Provider utilizzerà la stessa area personale a cui accederà con le stesse credenziali in suo possesso.