



S.i.s.p.i. srl

scuola internazionale di specializzazione con la procedura immaginativa

sede legale:

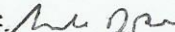
via lanzone 31, IT-20123 milano


P.I. e C.F. 05 95 67 80 968

tel/fax: +39 02 7639 0359

email: info@sispi.eu — www.sispi.eu

PIANO DELLA QUALITA' RELATIVO ALLA FORMAZIONE ECM DELLA SISPI srl

Redazione: Manuela De Palma, UO SGQ, Responsabile. Firma: 

Proposta: Manuela De Palma, UO SGQ, Responsabile. Firma: 

Verifica di conformità: Alessandra Pandolfi, Formazione ECM, Responsabile. Firma: 

Approvazione: Alberto Passerini, CdA, Presidente. Firma: 

Stato di aggiornamento: prima approvazione 20 Marzo 2014

Revisioni (data prevista): Marzo 2015.

INDICE

1. Oggetto e scopo
2. Campo di applicazione
3. Lista di distribuzione
4. Riferimenti normativi
5. Definizioni ed Acronimi
6. Responsabilità
7. Descrizione attività
8. Analisi del bisogno, definizione obiettivi, pianificazione
9. Individuazione risorse
10. Approvazione Piano Formativo ECM
11. Progettazione eventi e accreditamento ECM
12. Organizzazione eventi ECM
13. Erogazione
14. Comunicazione
15. Relazione annuale
16. Verifica e valutazione risultati
17. Monitoraggio
18. Gestione delle non conformità
19. Sorveglianza e riesame
20. Revisione procedura
21. Schede procedura
22. Archiviazione e conservazione procedura

1. Oggetto e scopo. L'aggiornamento ECM promosso dalla SISPI srl ha come missione mantenere ed incrementare le conoscenze e l'operatività degli operatori sanitari (Psicoterapeuti, Medici, Psicologi) per conservare nel tempo la qualità e l'innovazione nei servizi prestati ai loro utenti. Obiettivo è il continuo miglioramento dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni, alla luce dei continui sviluppi delle conoscenze scientifiche e dell'evoluzione dei bisogni dell'utenza, nei tre ambiti del *sapere* (conoscenze teoriche), del *saper fare* (abilità pratiche) e del *saper essere* (comunicazione, interazione circolare). Scopo di questa attività di aggiornamento è rispettare i principi della Qualità. Definire le responsabilità, gli standard di progettazione ed erogazione, la ricaduta attesa, tenendo conto dei bisogni formativi dei singoli operatori nonché delle correnti di cambiamento socio-culturale dei bisogni dell'utenza alla quale gli operatori si dirigono nella loro professione.

2. **Campo di applicazione.** L'Aggiornamento trova applicazione privilegiata verso i professionisti che si sono precedentemente formati con la metodologia specifica promossa dalla SISPI srl e/o coloro che utilizzano metodiche affini basate sull'impiego dell'Immaginario in Psicoterapia, Counseling, Relazione d'Aiuto. Le figure professionali a cui è diretto l'Aggiornamento sono: Medico, Psicologo, Infermiere. Destinatari privilegiati sono coloro che operano all'interno della SISPI srl in qualità di: Formatori, Docenti, Didatti, Tutors, Psicoterapeuti, Counselors.
3. **Lista di distribuzione.** La Formazione avrà diffusione attraverso la SISPI srl nei seguenti ambiti: Unità Operative, organi, Registro dei professionisti, mailing list di persone interessate, ecc.
4. **Riferimenti normativi.** Atto Costitutivo SISPI srl, del 14/12/2007, reg. 21/12/2007 a Gavirate, n°6036, serie 1T. Statuto SISPI srl, del 18/04/2013, reg. 22/04/2013 a Varese, n°2491, serie 1T. Delibera CdA SISPI srl del 15/3/2014, Adempimenti accreditamento ECM. Atto Costitutivo SISPI srl, del 14/12/2007, reg. 21/12/2007 a Gavirate, n°6036, serie 1T. Statuto SISPI srl, del 18/04/2013, reg. 22/04/2013 a Varese, n°2491, serie 1T. Delibera CdA SISPI srl del 15/3/2014, Adempimenti accreditamento ECM. Manuale utente - accreditamento provvisorio ECM, 11/2013. Conferenza Permanente Rapporti Stato-Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano: il sistema di formazione continua in Medicina, 19/04/2012 - Linee guida per i Manuali di accreditamento del Provider. Decreto ricostituzione CNFC - DM 11/01/2012. Criteri per l'assegnazione dei crediti attività ECM approvato CNFC 13/01/2010
5. **Definizioni ed Acronimi**

Accreditamento: attività da parte di un'istituzione con la quale viene riconosciuto il possesso di specifici requisiti.
Appropriatezza: elemento della qualità di un processo che fa riferimento a validità tecnico-scientifica, di processo e di sistema.
Azione correttiva: azione adottata per eliminare la causa di una non conformità rilevata. **Azione preventiva:** azione adottata per eliminare la possibile causa di una potenziale non conformità rilevata. **Cliente:** organizzazione o persona che riceve un prodotto o servizio. **Conformità:** ottemperanza ad un requisito. **Efficacia:** capacità di conseguire i risultati attesi e pianificati ed il loro grado di realizzazione. **Efficienza:** grado di relazione tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per conseguirli. **Fornitore:** organizzazione o persona che fornisce un prodotto o un servizio. **Indicatori:** elementi qualitativi e quantitativi che esprimono sinteticamente il fenomeno ed il suo andamento rispetto a requisiti minimi specificati. **Linee guida:** indicazioni documentate e finalizzate ad orientare le azioni in modo efficace ed appropriato nell'erogazione degli eventi formativi. **Miglioramento della Qualità:** parte della gestione della qualità che mira all'aumento dell'efficacia ed efficienza. **Missione:** ragion d'essere dell'organizzazione o attività, principi ai quali si ispira per il raggiungimento degli obiettivi. **Non conformità:** non ottemperanza ad un requisito. **Organizzazione:** insieme di mezzi e persone con responsabilità, autorità e relazioni stabilite. **Parte interessata:** persona o gruppo di persone aventi un interesse nelle prestazioni o nel successo di un'organizzazione. **Pianificazione della Qualità:** parte della gestione della qualità che mira a stabilire gli obiettivi per la qualità. **Politica per la Qualità:** obiettivi ed indirizzi generali dell'organizzazione relativi alla qualità, espressi in modo formale dal vertice dell'organizzazione. **Procedura:** modo specificato per svolgere un'attività o un processo. **Processo:** attività che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita. **Prodotto:** risultato di processo. **Professionista:** persona che riceve un prodotto o servizio. **Qualità:** capacità di un insieme di caratteristiche di un prodotto, sistema o processo di ottemperare ai requisiti degli utenti o di altre parti interessate. **Reclamo:** insoddisfazione del cliente. **Requisito per la Qualità:** requisito relativo alle caratteristiche inerenti a un processo-sistema. **Riesame:** attività promossa e condotta dalla direzione al fine di valutare l'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità, nella prospettiva del miglioramento continuo. **Sistema di Gestione della Qualità:** sistema per stabilire una politica e degli obiettivi per la qualità. **Soddisfazione del cliente:** opinione del cliente su grado in cui una transazione ha soddisfatto le sue esigenze ed aspettative. **Struttura organizzativa:** articolazione ordinata di responsabilità, autorità e relazioni tra persone.

Acronimi. AC: Azione correttiva; AP: Azione preventiva; CdA: Consiglio di Amministrazione; CNFC: Commissione Nazionale Formazione Continua; CS: Coordinatore Scientifico; CV: Curriculum professionale formato europeo; DOC: Docente; DISC: Discente; ECM: Educazione Continua in Medicina; EF: Evento Formativo; NC: non conformità; PFA: Piano Formativo Aziendale; PQ: Piano della Qualità; PRE: Presidente; RA: Responsabile Amministrativo; RE: Responsabile evento; RFE: Responsabile Formazione ECM; RI: Responsabile Sistema Informatico; RL: Responsabile legale; RSGQ: Responsabile Sistema di Gestione della Qualità; SGQ: Sistema di Gestione della Qualità; PRO: Procedura; IST: Istruzioni; CSI: Comitato Scientifico; FOR: **Fornitore**

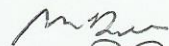
6. **Responsabilità.** Le responsabilità e le cariche alle quali sono attribuite sono evidenziate dallo schema dell'Organigramma (Allegato 1); più in particolare sono evidenziate le posizioni chiave che garantiscono le attività svolte in corso di erogazione dei corsi ECM con i relativi compiti nel Funzionigramma (Allegato 1) e nella seguente Matrice delle Responsabilità:
 - Rilievo del bisogno formativo: responsabilità di RFE, CSI; elementi in entrata: normativa ECM, risultato dei rilievi tramite schede; elementi in uscita: PFA;
 - Individuazione e quantificazione delle risorse: responsabilità del CdA; elementi in entrata: piano formativo proposto dal RFE; elementi in uscita: assegnazione budget per i singoli EF;
 - Approvazione PF ECM: responsabilità del CdA; elementi in entrata: validazione del CSI, proposta del RFE, Budget assegnato; elementi in uscita: PF approvato;
 - Progettazione EF ECM e Accreditamento: responsabilità di RFE e CdA; elementi in entrata: proposta dell'EF con gli elementi contenuti nella relativa scheda (vedasi punto 11); elementi in uscita: Programma EF accreditato ECM;

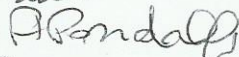
- Organizzazione EF: responsabilità del RFE; elementi in entrata: Programma EF, Budget a disposizione; elementi in uscita: EF organizzato;
 - Erogazione: responsabilità del REF; elementi in entrata: strumenti di valutazione della qualità (vedasi elenco al punto 13), disponibilità di spazi e attrezzature; elementi in uscita: verifica della qualità;
 - Comunicazione: responsabilità del RFE; elementi in entrata: programma EF, sito web, mailing list; elementi in uscita: informazione su EF realizzata;
 - Redazione Relazione Annuale: responsabilità del RL; elementi in entrata: relazione redatta da RFE; elementi in uscita: Relazione Annuale sottoscritta dal RL;
 - Verifica e valutazione dei risultati: responsabilità del RFE; elementi in entrata: firme di presenza, questionari Customer Satisfaction, questionari di apprendimento;
 - Monitoraggio: responsabilità del RFE; elementi in entrata: dati degli EF (come indicato al punto 17); elementi in uscita: corrispondenza ai valori attesi (vedasi punto 17);
 - Gestione delle non-conformità: responsabilità del RFE; elementi in entrata: comunicazione scritta di NC, da parte del RE, e della relativa proposta di soluzione; elementi in uscita: AC, AP;
 - Sorveglianza e riesame: responsabilità del PRE; elementi in entrata: verifiche ispettive interne, elementi forniti da RFE, RSGQ, RE, partecipanti; elementi in uscita: miglioramento della qualità degli EF, revisione della procedura di qualità;
 - Revisione della procedura: responsabilità del CdA; elementi in entrata: criticità rilevate dal RSGQ, verifica di conformità da parte del RSGQ; elementi in uscita: proposta di revisione, da parte del PRE, procedura resa conforme su approvazione del CdA;
 - Schede della procedura: responsabilità del RFE; elementi in entrata: contenuti della procedura ECM; elementi in uscita: predisposizione delle schede e loro validazione;
 - Archiviazione e conservazione della procedura: responsabilità del RFE e del RSGQ; elementi in entrata: procedura ECM; elementi in uscita: sua conservazione nel tempo, possibilità di consultazione.
7. **Descrizione delle Attività.** L'attività di formazione ECM, erogata dalla SISPI srl, segue le fasi del Ciclo della Qualità definito PDCA (di Deming). E' un processo che trasforma elementi in entrata (normativa nazionale e regionale, fabbisogno formativo) in elementi in uscita (prodotto formativo) con l'utilizzo di adeguate risorse (umane, tecnologiche, informative, strutturali, economiche) con verifica e valutazione dei risultati ed, in prospettiva, riscontro sulla ricaduta professionale e/o occupazionale degli operatori formati e rilevazione del bisogno formativo: a) individuazione delle risorse; b) comunicazione, monitoraggio e verifica; c) pianificazione, attuazione e controllo delle attività preventive e correttive; d) miglioramento continuo dell'organizzazione del provider.
 8. **Analisi del bisogno, definizione degli obiettivi, pianificazione.** L'Analisi del Bisogno viene fatta tenendo conto dei profili degli operatori a cui la formazione si rivolge e del loro livello di approfondimento qualitativo nonché dell'anzianità di esperienza professionale. Il piano formativo si snoda attraverso le seguenti fasi: a) rilevamento del bisogno tramite schede scritte e tramite il supporto del rilievo proveniente dalla rete dei Didatti, Formatori, Docenti, Membri del Comitato Scientifico; vengono utilizzati interviste individuali durante gli incontri dedicati alle riunioni di gruppo dei relativi organi; vengono utilizzate anche telefonate, e-mail, richiesta di informazioni e/o iscrizione, con le quali viene costituita una banca dati; b) confronto del punto a) con gli obiettivi strategici aziendali; c) definizione del piano formativo aziendale, da parte del Comitato Scientifico, verbalizzato durante le riunioni di quest'ultimo. Gli obiettivi formativi tengono conto di: a) il progredire della metodologia specifica di riferimento della SISPI srl, espressa attraverso le pubblicazioni, i convegni (vedasi allegato); b) l'evoluzione dei bisogni socialmente rilevabili dell'utenza alla quale i professionisti, che si aggiornano presso la SISPI srl, si rivolgono; c) i risultati dell'autovalutazione continua del processo; indicatori dell'autovalutazione sono: il rapporto tra ore programmate, erogate e rendicontate, i questionari di soddisfazione dell'utente, le valutazioni in seno al Consiglio Docenti, la selezione dei docenti in base alle risorse disponibili; d) il grado di soddisfazione del professionista; e) valutazione di quali siano le risorse più appropriate per un miglioramento continuo della formazione; f) approvazione da parte del Comitato Scientifico del piano formativo.
 9. **Individuazione delle risorse.** Viene effettuato dal CdA valutando la sostenibilità del piano formativo proposto dal RFE, tenendo conto delle risorse economiche disponibili a preventivo. Di conseguenza vengono individuate le risorse umane necessarie, da parte del CdA.
 10. **Approvazione del piano formativo ECM.** Il piano formativo viene validato dal Comitato Scientifico, viene proposto dal RFE al CdA che lo approva. La procedura è annuale.
 11. **Progettazione eventi e accreditamento ECM.** Il RFE, in collaborazione con il CdA ed i RE, nel rispetto del PFA e delle risorse economiche messe a disposizione dal CdA, elabora il progetto formativo dei singoli eventi. Il RFE, in collaborazione con il CdA ed i RE, reperisce e destina le risorse umane necessarie, sulla base della banca dati della SISPI, per le risorse interne, e sulla base del profilo formativo-professionale, per le risorse esterne. La progettazione degli EF è realizzata all'interno delle aree di riferimento adottate dalla CNFC (Accordo Stato-Regione 19/04/12). Per ogni EF viene elaborata una scheda specifica contenente: titolo, bisogno formativo alla base del progetto, obiettivi formativi, contenuti, tipologia formativa, destinatari e loro selezione per l'ammissione, modalità di valutazione dell'apprendimento, docenti e tutor, RE e suo CV, periodo, sede, crediti previsti secondo i criteri CNFC. Nei casi previsti dalla normativa, richiederà la dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi, agli aventi titolo. A conclusione della procedura descritta viene richiesto l'Accreditamento dell'EF con l'assegnazione dei crediti ECM e l'EF viene inserito nel programma di attività della SISPI srl.
 12. **Organizzazione eventi ECM.** Il RFE, in collaborazione con il RE e con l'ausilio del personale assegnato, gestisce la programmazione, i contatti formali, l'organizzazione, gli aspetti amministrativi necessari alla realizzazione dell'EF. Più precisamente: elabora il calendario; dà comunicazione a docenti, discenti e a quanti altri hanno titolo ai fini della

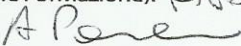
- realizzazione; predispone e monitora gli atti amministrativi; cura i rapporti con i docenti e gli allievi; predispone il materiale didattico; gestisce le tecnologie e/o la distribuzione di materiale in aula; elabora e somministra le schede di valutazione; custodisce e gestisce gli atti relativi all'EF; aggiorna i dossier individuali. Più in generale cura: il calendario degli eventi, la diffusione delle informazioni sugli EF, le procedure di gestione delle spese
13. **Erogazione.** Per ogni EF il REF, in collaborazione con il RE, compila una scheda in cui risultano: le fasi dell'attività, i controlli ed il RE. In particolare: a) viene rilevata la presenza dei partecipanti e dei docenti con firme d'ingresso e di uscita, su moduli controfirmati e conservati; b) verifica la somministrazione dei tests di apprendimento; c) rileva il grado di soddisfazione dell'utente attraverso apposito questionario; d) verifica il raggiungimento degli obiettivi formativi, attraverso il punteggio ricavato dalla media dei questionari di soddisfazione dell'utente (pubblicato annualmente sul sito web www.sispi.eu) ed attraverso la percentuale di risposte esatte date ai tests di apprendimento a fine corso; e) predispone il calendario delle attività e ne controlla il rispetto, attraverso le firme di presenza (entrata ed uscita) degli allievi e dei docenti; f) predispone l'elenco dei partecipanti e dei docenti; predispone le lettere d'incarico dei docenti; g) predispone i locali; viene fatto il controllo *in process* tramite inchiesta agli allievi e ai docenti).
 14. **Comunicazione.** Sul sito web della SISPI srl (www.sispi.eu) vengono indicati: a) la sede dell'EF ed i riferimenti telefonici ed e-mail; b) l'organigramma; c) i nominativi di PRE, CS, RFE, RA, RE; d) il programma di ogni EF.
 15. **Relazione annuale.** Il RFE annualmente redige la relazione sull'attività svolta che viene trasmessa, dal RL, all'ente accreditante secondo la normativa vigente e contiene: a) elenco eventi realizzati; b) rapporto tra programmazione e realizzazione; c) numero partecipanti ed elenco nominativo, per ogni EF; d) tipologia dei destinatari; e) numero partecipanti a cui sono stati assegnati i crediti; f) rilevazioni finalizzate al miglioramento (qualità percepita e implementazione); g) rendiconto economico-finanziario.
 16. **Verifica e valutazione dei risultati.** Il RFE utilizza i seguenti indicatori di risultato:
 Grado di partecipazione, tramite firme d'ingresso e firme di uscita
 Gradimento da parte dell'utente dei corsi, tramite questionario Customer Satisfaction
 Apprendimento dei contenuti, tramite questionario a risposta multipla
 Ricaduta operativa professionale, valutata a distanza di un anno, tramite questionario inviato per posta elettronica
 17. **Monitoraggio.** Il monitoraggio viene effettuato annualmente dal RFE mediante i seguenti indicatori con i valori attesi indicati di seguito, sulla base degli EF precedentemente svolti: a) n° eventi programmati/n° eventi erogati (valore atteso: >90%); b) n° ore programmate/n° ore rendicontate (valore atteso: >95%); c) grado di partecipazione (valore atteso: >90%); d) grado di apprendimento (valore atteso: > 90%); e) customer satisfaction (valore atteso: > 75%); f) ricaduta operativa professionale (non è stato precedentemente valutato; valore atteso: >80%)
 18. **Gestione delle non conformità.** Ha la finalità di evitare erogazioni inappropriate (errori, difformità) e coinvolge tutti coloro che hanno a che fare con la progettazione, erogazione e rendicontazione dell'EF. Le NC vengono rilevate formalmente dal RE e comunicate per iscritto, unitamente alla proposta di soluzione, al RFE che disporrà la AC o AP. Le NC e relative AC e/o AP vengono registrate nella rendicontazione dell'EF.
 19. **Sorveglianza e riesame.** La sorveglianza viene effettuata, mediante verifiche ispettive interne, da parte del PRE o da persona da lui designata, al fine di verificare l'appropriatezza della formazione erogata e la conformità al PQ. Il riesame viene effettuato annualmente dal PRE in collaborazione con il RFE, il RSGQ, il RE per verificare l'appropriatezza, l'efficacia del SGQ ed eventuali necessità di adeguamento. Il riesame viene effettuato attraverso la valutazione dei seguenti elementi: a) elementi in ingresso; b) esito delle ispezioni interne; c) segnalazioni dei partecipanti all'EF; d) qualità percepita dai partecipanti all'EF; e) AC e AP effettuate; f) proposta di modifiche; g) elementi in uscita; h) azioni di miglioramento in funzione della formazione continua, delle esigenze dei partecipanti, dell'utilizzo delle risorse. L'esito del riesame è oggetto di decisioni della politica aziendale da parte del CdA.
 20. **Revisione della procedura.** La revisione del PQ è affidata al RSGQ ed è approvata dal CdA annualmente, eccezion fatta per casi in cui si verificano nuove evidenze scientifiche, normative, elementi provenienti da sorveglianza e riesame, criticità emergenti, suggerimenti di valore strategico, proposte di miglioramento urgenti.
 21. **Schede della procedura.** I documenti specifici della procedura vengono predisposte dal RFE entro 30 giorni dalla codifica della procedura stessa e validate dal CdA.
 22. **Archiviazione e conservazione procedura.** Il presente PQ viene archiviato e conservato presso la sede legale della SISPI srl, tra i documenti della formazione ECM e tra quelli del SGQ. E' consultabile da parte dei partecipanti alla formazione ECM.

REVISIONE 10/3/2015:

Commenti e variazioni: nulla.

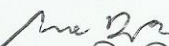
Dr.ssa Manuela De Palma (Responsabile SGQ): 

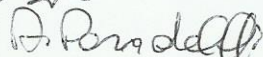
Dr.ssa Alessandra Pandolfi (Responsabile Formazione): 

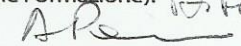
Dr. Alberto Passerini (Presidente CdA): 

REVISIONE 15/3/2016:

Commenti e variazioni: nulla.

Dr.ssa Manuela De Palma (Responsabile SGQ): 

Dr.ssa Alessandra Pandolfi (Responsabile Formazione): 

Dr. Alberto Passerini (Presidente CdA): 

REVISIONE 31/03/2017:

Commenti e variazioni: nulla.

Dr.ssa Manuela De Palma (Responsabile SGQ):

Dr.ssa Alessandra Pandolfi (Responsabile Formazione):

Dr. Alberto Passerini (Presidente CdA):

M. De Palma
A. Pandolfi
A. Passerini

REVISIONE 05/04/2018:

Commenti e variazioni: modificati Art. 8, Art. 11, Art. 13, come da richiesta AGENAS del 22/12/2017 prorogata al 9/4/2018.

Dr.ssa Manuela De Palma (Responsabile SGQ):

Dr.ssa Alessandra Pandolfi (Responsabile Formazione):

Dr. Alberto Passerini (Presidente CdA):

M. De Palma
A. Pandolfi
A. Passerini