

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 19 **del mese di** settembre
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Lusenti Carlo	Assessore
8) Marzocchi Teresa	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Peri Alfredo

Oggetto: ACCREDITAMENTO DELLA FUNZIONE DI PROVIDER ECM: APPROVAZIONE DEI REQUISITI.
ULTERIORI MODIFICHE ALLA DGR N. 1648/2009.

Cod.documento GPG/2011/1023

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/1023

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- il D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare, ha introdotto, con gli artt.16-bis, 16-ter, 16-quater, la formazione permanente come attività finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari per il progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale;
- le modifiche al Titolo V°, parte seconda della Costituzione, attribuiscono alle Regioni nuove competenze in materia di sanità, formazione e ricerca;

Richiamati:

- il vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale che, tra l'altro:
 - o riconosce la formazione continua come parte di un contesto in cui si condividano un insieme di valori e di competenze di fondo; sia effettivo l'impegno a creare condizioni di lavoro adatte allo sviluppo delle competenze, sia in funzione della carriera individuale che dell'organizzazione; esistano le possibilità di accedere alla formazione in modo aperto e flessibile e senza discriminazioni; l'apprendimento sia riconosciuto, valutato e accreditato e sia condiviso tra gruppi e professioni diversi;
 - o richiede che vengano sviluppate con le Biblioteche del Servizio sanitario regionale le condizioni per migliorare l'accesso all'informazione scientifica e il riconoscimento ECM per le diverse attività di aggiornamento e formazione continua degli operatori;
- l'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2001 con il quale si è proceduto alla definizione delle procedure per dare avvio dal 2002 al primo programma nazionale di Educazione continua in medicina (ECM) riconoscendo alle Regioni, in coerenza con gli indirizzi nazionali, il ruolo in particolare di promuovere il sistema;

Preso atto che l'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, recepito dalla legge n. 244/2007 (legge finanziaria 2008) in particolare prevede che:

- l'accreditamento dei provider ECM è il riconoscimento pubblico, sulla base di un sistema di requisiti minimi che riguardano anche il piano formativo proposto e di procedure concordate a livello nazionale, di un soggetto attivo nel campo della formazione continua in sanità, che lo abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente crediti ai partecipanti;
- i provider che intendano erogare formazione continua nell'ambito territoriale di una singola Regione devono richiedere l'accreditamento alla stessa Regione nella quale intendono operare;
- i provider che intendano erogare formazione continua nell'ambito territoriale di due o più Regioni dovranno comunque richiedere l'accreditamento nazionale;
- le modalità per la programmazione e la realizzazione delle attività di accreditamento e per la verifica dei provider ECM sono definite dalle singole Regioni, sulla base di indirizzi condivisi a livello nazionale;
- le aziende e le istituzioni sanitarie che non intendano erogare attività formativa in qualità di provider accreditati per l'ECM, possono avvalersi di altri provider accreditati;
- la responsabilità della trasmissione dei dati per la registrazione dei crediti è del provider accreditato;
- tra i principali compiti dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Continua in sanità è previsto di operare, attraverso una rete di Osservatori Regionali attivati con la collaborazione degli Ordini Professionali territoriali, una verifica e controllo delle attività formative svolte, monitorare la loro coerenza agli obiettivi e verificare il mantenimento dei requisiti da parte dei provider;

Atteso che in applicazione del citato Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, con proprie deliberazioni:

- n.1648/2009 si è istituito l'Osservatorio regionale per l'educazione continua in medicina e per la salute (ORECM);
- n. /2011 si è disposto di avviare il processo di accreditamento della funzione di governo della formazione continua delle aziende sanitarie pubbliche e degli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie pubblici o privati della regione Emilia-Romagna (a condizione che abbiano già ottenuto l'accreditamento istituzionale);

Preso atto del D.P.C.M. 26 Luglio 2010 che recepisce l'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accreditemento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti" che stabilisce, tra l'altro, che:

- per le aziende sanitarie/soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie pubblici o privati sussiste l'obbligo di accreditarsi presso la Regione in cui insiste la sede;
- in caso di accreditamento presso un sistema regionale, l'attività residenziale e la formazione a distanza dovranno rispettivamente essere erogati nella Regione di riferimento ed essere limitati agli operatori sanitari che svolgono l'attività sanitaria prevalentemente nella Regione;

Preso atto, altresì:

- di quanto stabilito dallo stesso Accordo in merito alle condizioni, fasi e procedure per l'accreditamento, agli obblighi dei provider, alle aree di riferimento per l'individuazione degli obiettivi formativi, agli adempimenti per la predisposizione dell'Albo Nazionale dei Provider ECM e alle regole sul conflitto di interesse;
- che la Commissione nazionale per la formazione continua, in data 13 gennaio 2010 e in data 8 ottobre 2010, ha approvato:
 - il "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accreditamento", riguardante i requisiti minimi per l'accreditamento dei provider;
 - il documento sui "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM";
 - la determinazione in materia di violazioni;

Ritenuto di avviare il processo di accreditamento, della funzione di provider ECM, limitatamente alle Aziende sanitarie pubbliche e agli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie pubblici o privati che abbiano già ottenuto l'accreditamento della funzione di governo aziendale della formazione continua, di cui alla propria deliberazione n. /2011;

Atteso che l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, in esecuzione di quanto disposto dalla propria deliberazione n. 327/2004 e in applicazione degli Accordi Stato-Regioni sopra citati dell' 1.8.2007 e del 5.11.2009 e dei documenti conseguenti sopra citati, avvalendosi di un gruppo tecnico di lavoro, composto di esperti delle Aziende sanitarie regionali, ha elaborato una proposta di requisiti specifici per l'accreditamento della funzione di provider ECM, delle Aziende sanitarie pubbliche e degli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie pubblici o privati;

Ritenuto di approvare i requisiti per l'accreditamento della funzione di provider della formazione continua per l'ECM, descritti nell'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, individuati sulla base dei requisiti minimi nazionali sopra citati ed integrati con i requisiti richiesti a livello regionale, per garantire un più alto livello di coerenza dei piani formativi con le priorità del Servizio sanitario regionale e della qualità del processo formativo;

Ritenuto inoltre di:

- stabilire, in coerenza con l'ordinamento amministrativo regionale, che all'accreditamento dei provider ECM, provveda il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, attraverso apposite determinazioni, previa istruttoria tecnica del possesso dei requisiti di cui all'Allegato parte integrante del presente provvedimento, a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- rinviare ad uno specifico atto del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, la definizione del procedimento di verifica dei requisiti, nonché le attribuzioni e le modalità organizzative e procedurali per l'espletamento delle relative attività istruttorie;

Ritenuto, infine, di integrare le funzioni dell'Osservatorio regionale per l'educazione continua in medicina e per la salute di cui alla propria deliberazione n. 1648/2009 come di seguito esposto:

- individuazione di criteri di incentivazione per l'attribuzione dei crediti connessi alla qualità della formazione, alla rilevanza regionale degli obiettivi formativi e all'adozione di innovazioni metodologiche nella didattica;

- collaborazione alla gestione dei processi di accreditamento dei provider ECM e valutazione della loro attività;

Stabilito altresì, alla luce delle ulteriori funzioni dell'Osservatorio regionale per l'educazione continua in medicina e per la salute di cui alla propria deliberazione n. 1648/2009, attribuite con propria deliberazione n. /2011 e con il presente provvedimento:

- di revocare la sopra citata deliberazione n. 1648/2009, limitatamente alla parte riguardante la presidenza e la composizione dell'Osservatorio stesso;
- di individuare una nuova composizione dell'Osservatorio, i cui membri, per competenze ed esperienze maturate nel settore, siano in grado di rappresentare le esigenze formative dei professionisti della RER, del sistema sanitario regionale e specifiche expertise metodologiche didattiche, valutative, organizzative;
- di stabilire che, per la specificità delle rispettive competenze professionali, la partecipazione ai lavori dell'Osservatorio deve essere continuativa e non può essere delegata;
- di demandare ad un successivo provvedimento del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali la nomina e l'insediamento dei componenti e la presidenza del suddetto Osservatorio, nonché il regolamento delle modalità di funzionamento ed i casi di decadenza;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008, avente per oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

Acquisito il parere della Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali espresso nella seduta del 13 settembre 2011;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1. di avviare, per le ragioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente richiamate e in applicazione degli Accordi Stato-Regioni citati in premessa, il processo di accreditamento, della funzione di provider ECM, limitatamente alle Aziende sanitarie pubbliche e agli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie pubblici o privati che abbiano già ottenuto l'accREDITamento della funzione di governo aziendale della formazione continua, di cui alla propria deliberazione n. /2011;
2. di approvare i requisiti per l'accREDITamento della funzione di provider della formazione continua per l'ECM, descritti nell'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di stabilire, in coerenza con l'ordinamento amministrativo regionale, che all'accREDITamento dei provider ECM, provveda il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, attraverso apposite determinazioni, previa istruttoria tecnica del possesso dei requisiti di cui all'allegato parte integrante del presente provvedimento, a cura dell'Agencia sanitaria e sociale regionale;
4. di rinviare ad uno specifico atto del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, la definizione del procedimento di verifica dei requisiti, nonché le attribuzioni e le modalità organizzative e procedurali per l'espletamento delle relative attività istruttorie e del rilascio dei provvedimenti di accREDITamento;
5. di integrare le funzioni dell'Osservatorio Regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute (ORECM), di cui alla propria deliberazione n.1648/2009, come esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
6. di revocare la sopra citata deliberazione n.1648/2009, limitatamente alla parte riguardante la presidenza e la composizione dell'Osservatorio stesso;
7. di individuare una nuova composizione dell'Osservatorio, i cui membri, per competenze ed esperienze maturate nel settore, siano in grado di rappresentare le esigenze formative dei professionisti della RER, del sistema sanitario regionale e specifiche expertise metodologiche didattiche, valutative, organizzative;

8. di stabilire che, per la specificità delle rispettive competenze professionali, la partecipazione ai lavori dell'Osservatorio deve essere continuativa e non può essere delegata;
9. di demandare ad un successivo provvedimento del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali la nomina e l'insediamento dei componenti e la presidenza del suddetto Osservatorio, nonché il regolamento delle modalità di funzionamento ed i casi di decadenza;
10. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi al bilancio regionale;
11. di pubblicare il presente provvedimento ed i relativi allegati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA FUNZIONE DI PROVIDER
PER L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA
IN EMILIA-ROMAGNA

	Requisito	Note
1. Politica		
1.1	È stato redatto il documento della Politica della struttura: mandato specifico, visione, obiettivi generali a lungo periodo e specifici, indirizzi metodologici (in riferimento all'atto aziendale o altri documenti costitutivi).	
1.2	Si possiede evidenza di informazione/coinvolgimento del personale.	
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si possiede evidenza dell'assegnazione di responsabilità per il conseguimento di obiettivi 2. Si possiede evidenza delle caratteristiche del Responsabile della struttura/funzione (competenze educative/formative in ambito sanitario e adeguata esperienza in attività di educazione e formazione documentate). 	
2. Pianificazione		
2.1	<p>Si è provveduto alla definizione della struttura della organizzazione interna, delle responsabilità delegate; in particolare sono individuati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabili struttura 2. Funzioni amministrative, organizzative e contabili 3. Criteri e regolamento per il Comitato scientifico (almeno 3 componenti) <p>...</p>	N.B. Per le strutture pubbliche la struttura organizzativa è disegnata nell'atto aziendale/regolamento
2.2	Si è provveduto all'identificazione delle interfacce operative interne ed esterne e definizione dei punti di coordinamento e controllo delle attività.	
2.3.1	Si dispone di un piano delle attività del Provider che comprende:	

	<ul style="list-style-type: none"> a. obiettivi specifici b. definizione e allocazione delle risorse economiche, umane, tecnologiche (es. budget) c. punti e modalità di verifica d. catalogo delle prestazioni/standard di prodotto del Provider 	
2.3.2	<p>Si dispone di un atto formale di costruzione del Piano annuale della formazione contenente fasi e scadenze secondo specifiche fissate di contenuto e di processo</p> <p>Fra le prestazioni corredate da standard ha particolare rilievo il piano annuale della formazione che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. coerenza/integrazione con il ciclo della programmazione aziendale b. obiettivi specifici in funzione del bisogno formativo c. provenienza, definizione e allocazione delle risorse economiche d. definizione e allocazione delle risorse umane e tecnologiche e. punti e modalità di verifica, compresa la validazione dei progetti formativi f. catalogo dei progetti formativi/standard di prodotto, che devono contenere titolo, tipologia, obiettivo, target, responsabili scientifici, periodo, sede g. piani organizzativi (tempi e modi di erogazione del servizio). 	
3. Comunicazione		
3.1	Si possiede evidenza di utilizzo di una "carta dei servizi" o altro documento analogo che dia evidenza delle caratteristiche dell'offerta e degli impegni/garanzie verso i committenti/utenti..	
3.2.1	Si possiede evidenza di modalità e strumenti per l'informazione relativa ai singoli eventi alla organizzazione e discenti.	
3.2.2	Si possiede evidenza di modalità e strumenti per l'ascolto degli utenti/ committenti (gestione reclami, questionari di soddisfazione ...).	
3.3	Si possiede evidenza di momenti sistematici di coordinamento e di integrazione interni alla	

	organizzazione.	
3.4	Si possiede evidenza di diffusione dei documenti aziendali/di struttura e di altre informazioni pertinenti alla attività e i risultati (in particolare Relazione annuale attività).	
3.5	Si possiede evidenza di ascolto dei suggerimenti del personale e di confronto sulle criticità.	
4. Strutture		
4.1	Devono essere individuati i luoghi fisici per le attività formative ed amministrative in possesso dei requisiti stabiliti per legge, in cui si esercita attività di Provider. Tali requisiti devono essere posseduti anche quando le attività formative sono svolte in luoghi forniti da altri soggetti.	
4.2	Le strutture dedicate alla formazione (aule, laboratori, reparto su pz - U.O. FAD, ...) possiedono le caratteristiche strutturali e funzionali previste per l'erogazione delle specifiche attività.	Eventuali indicazioni regionali sui Requisiti Specifici per formazione in aula, FSC, FAD (infrastrutture e competenze tecnologiche)
4.3	I discenti devono poter accedere a fonti informative primarie e secondarie di documentazione scientifica aggiornata.	
5. Attrezzature		
5.0	Le attrezzature devono essere idonee alla tipologia di formazione offerta e devono essere inventariate	
5.1	Si possiede evidenza di programmazione della acquisizione di attrezzature e servizi critici e di selezione e valutazione dei fornitori.	
5.2	Il personale contribuisce alla definizione dei bisogni di acquisto, ai collaudi (es. centro di simulazione...), alle verifiche di adeguatezza e di idoneità all'uso.	
5.3.1	Deve esistere un piano di manutenzione per le attrezzature critiche.	
5.3.2	Il personale contribuisce alla gestione delle attrezzature, tramite il corretto utilizzo (addestramento), la manutenzione legata all'uso quotidiano, l'attivazione delle procedure per la	

	manutenzione correttiva.	
5.4	Le attrezzature sono conformi alla normativa per la sicurezza e la prevenzione.	
6. Formazione		
6.1	Sono definiti i percorsi per l'inserimento del personale addetto alle attività del Provider.	
6.2	È prevista la valutazione della idoneità al ruolo per profili di competenze, secondo le indicazioni regionali/nazionali, per: - responsabile della funzione provider e, tenendo conto della rilevanza dell'evento in riferimento al PAF e ai contratti di fornitura, per: - direttori dei corsi - tutor - membri del comitato scientifico	Nota: Le competenze scientifiche e andragogiche possono essere possedute in proprio dai provider ma anche acquisite mediante specifici accordi con soggetti di documentata capacità in rapporto ad obiettivi e target utenza. Questi accordi devono essere documentati da atti formali e curricula dei soggetti coinvolti ¹
6.3	È definito il piano di affiancamento.	
6.4	Sono state individuate le responsabilità per la formazione interna.	
6.5	È stato redatto il piano della formazione interna (con riferimento all'acquisizione dei necessari crediti formativi secondo Educazione Continua in Medicina) attraverso la partecipazione del personale alla definizione del bisogno formativo.	
6.6	La valutazione di soddisfazione ed efficacia della formazione interna è stata effettuata come parte del piano annuale di formazione.	
6.7	Si possiedono evidenze di condivisione delle conoscenze acquisite.	
6.8	Si dispongono evidenze di disponibilità di accesso alle fonti di informazione tecnico-scientifica.	
7. Sistema informativo		

¹ Nota n. 4 pagina 22 del Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 e per l'accreditamento

7.0	<p>Deve esistere un sistema informativo informatizzato, di cui sono definite responsabilità, architettura e procedure di funzionamento: raccolta, registrazione, archiviazione, conservazione, tutela della privacy, sicurezza, controlli di qualità.</p> <p>Il sistema informativo deve consentire il monitoraggio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi dei bisogni - progetti sviluppati/attività formative realizzate - partecipanti - valutazioni di gradimento - valutazioni di apprendimento - reclami - gestione dei crediti - comunicazione/trasmissione informatizzata delle informazioni sui crediti alla Regione e al COGEAPS <p>e di altre informazioni richieste dal livello nazionale e regionale.</p>	
7.1	Esistono verifiche di validità del Sistema Informativo (direzione di struttura, direzioni sovraordinate, altri stakeholder).	
7.2	Il personale partecipa consapevolmente alla raccolta e alla analisi dei dati.	
7.3	Esiste una procedura per la gestione della documentazione (classificazione dei documenti, responsabilità e le regole di approvazione, diffusione, rintracciabilità).	
8. Procedure		
8.1	Sono state definite regole scritte per l'accesso alle strutture comprensive delle modalità di gestione degli imprevisti organizzativi e tecnologici.	
8.2	<p>Sono state redatte procedure per le attività\servizi fondamentali erogati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costruzione, aggiornamento, tempi del Piano formativo • rilevazione e valutazione del fabbisogno formativo • modalità di progettazione • realizzazione e valutazione catalogo/elenco dei 	

	<p>prodotti</p> <ul style="list-style-type: none"> • standard di prodotto • contratto formativo • attribuzione crediti ECM • erogazione attestati di partecipazione e crediti • specifici progetti formativi • individuazione del responsabile scientifico di ogni evento formativo <p>secondo le indicazioni regionali/nazionali.</p>	
8.3	Sono definite regole scritte/procedure per la garanzia dei diritti degli utenti/committenti (informazione, reclami, privacy, conflitto di interesse) secondo le indicazioni regionali/nazionali.	
8.4	<p>Sono state definite regole scritte/procedure per la selezione e valutazione dei fornitori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. servizi esternalizzati (mense,) 2. docenti, tutor e altre figure utilizzate per la realizzazione della formazione, le cui competenze debbono essere documentate. 	
8.5	Sono state definite regole scritte/procedure per la sicurezza e la gestione del rischio (sui discenti e sugli addetti).	
8.6	Si dispone di evidenza di diffusione e conoscenza delle procedure applicabili da parte del personale.	
8.7	Sono state definite regole scritte/procedure per il controllo del conflitto di interesse secondo le indicazioni regionali e nazionali.	
9. Verifica dei risultati		
9.1	Sono state individuate le responsabilità per la verifica dei risultati.	
9.2.1	<p>Esiste un piano annuale di verifica che si esprime in un Relazione annuale attività comprendente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi formativi previsti nel piano annuale della formazione b) valutazione documentata della attività pianificata 	eventuali linee guida regionali

	<p>in riferimento a tipologie, volumi e tempi di erogazione, costi con riferimento alle indicazioni contenute nel regolamento nazionale</p> <p>c) valutazione documentata dell'attività pianificata in riferimento alla qualità tecnica del servizio, dei progetti</p> <p>d) valutazione documentata dell'attività pianificata in riferimento agli standard di prodotto e agli impegni della carta dei servizi dei Provider.</p>	
9.2.2	<p>Esiste una dichiarazione di adempimento degli obblighi informativi nei confronti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dell'utenza - dell'istituzione accreditante - dell'istituzione archiviante nazionale (COGEAPS) 	<p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire un'indicazione utile ai discenti per la partecipazione agli eventi, quali ad es., data, luogo, costi, docenti, didattica; - fornire tutti gli elementi contenuti nel Regolamento applicativo² all'ente accreditante - invio puntuale dei report contenenti i dati relativi ai partecipanti degli eventi effettivamente erogati all'ente accreditante e alla istituzione archiviante nazionale
9.3	Il personale partecipa allo svolgimento della valutazione periodica.	
9.4	I risultati sono discussi con le parti interessate.	
10. Miglioramento		
10.1	Sono state individuate le responsabilità per il miglioramento.	
10.2	Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento.	
10.3	La realizzazione e la valutazione dei progetti di miglioramento è formalizzata e documentata.	
10.4	La struttura ha in corso almeno un progetto di	

² Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 e per l'accreditamento

	miglioramento.	
10.5	I risultati conseguiti sono documentati e diffusi alle parti interessate.	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1023

data 22/06/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Peri Alfredo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'