



PIANO DELLA QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL'IRCCS CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAPELLI - BRESCIA

Sommario

1. STORIA E FINALITÀ DELL'I.R.C.C.S. CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAPELLI.....	2
2. ORGANIGRAMMA RELATIVO ALL'ECM E FUNZIONIGRAMMA DESCRITTIVO DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITÀ DEI SOGGETTI COINVOLTI NELL'ORGANIZZAZIONE DEL PROVIDER.....	3
3. DOCUMENTI PER LA RILEVAZIONE E PREVENZIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI, ANCHE POTENZIALE, NELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E NELLA PIANIFICAZIONE, PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DEGLI EVENTI E PROCEDURA AVENTE AD OGGETTO LA PREVENZIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN MATERIA ECM.....	4
4. PROCEDURE DI GOVERNO DEL PROCESSO DELLA CONTRATTAZIONE, DELLA SPONSORIZZAZIONE E DELLA CONTABILITÀ.....	4
5. PROCEDURE PER L'ANALISI E LA RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI SOTTOPOSTE AL COMITATO SCIENTIFICO E PRECISAMENTE: STRUMENTI UTILIZZATI, PERIODICITÀ, MODALITÀ (ADEGUATA ALLE PROFESSIONI SANITARIE DESTINATARIE DELL'OFFERTA FORMATIVA), ELABORAZIONE DATI, COERENZA DEL BUDGET CON LE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE, PRIORITÀ FORMATIVE AZIENDALI, CORRISPONDENZA CON LA VIGENTE NORMATIVA ECM.....	5
6. PROCEDURE DI PIANIFICAZIONE, PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA.....	5
7. PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO SCIENTIFICO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO, ALLA VALUTAZIONE SCIENTIFICA DEL PIANO FORMATIVO E ALL'APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA DEI SINGOLI EVENTI OVE NON PREVISTI DAL PIAO6	
8. PROCEDURE PER IL PAGAMENTO DEI COMPENSI E DEI RIMBORSI DELLE SPESE DEI DOCENTI E DEI MODERATORI ESTERNI.....	6
9. PROCEDURE DI GESTIONE DEI FEEDBACK.....	7
10. PROCEDURE DI VALUTAZIONE D'IMPATTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA SVOLTA.....	7
11. PROCEDURE DI ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE DEGLI ATTI E DEI DOCUMENTI RELATIVI ALL'ACCREDITAMENTO E ALL'EROGAZIONE DEGLI EVENTI PER CONSENTIRE ALL'ENTE ACCREDITANTE E AI SUOI ORGANI AUSILIARI LE VERIFICHE PRESSO LA SEDE OPERATIVA O LEGALE.....	7
12. PROCEDURE CHE CONSENTANO LA GESTIONE E LA TRASMISSIONE DEI FLUSSI DELLE PARTECIPAZIONI AL COGEAPS E ALL'ENTE ACCREDITANTE.....	8
13. ULTERIORI ASPETTI RELATIVI ALLA QUALITÀ DEI PROCESSI STABILITI DALL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER LA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN SANITÀ.....	8



1. STORIA E FINALITÀ DELL'I.R.C.C.S. CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAPELLI

Il Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Diritto Privato appartenente alla Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, riconosciuto I.R.C.C.S. con Decreto Interministeriale del 19.12.1996 per la riabilitazione psichiatrica e delle demenze e dai successivi decreti di conferma.

Il Centro San Giovanni di Dio opera in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale e della Regione Lombardia nel rispetto delle leggi dello Stato e dei principi e della filosofia che animano tutte le attività dei Fatebenefratelli nel mondo, integrate sul Carisma dell'Ospitalità.

I principi istituzionali del Centro sono in primo luogo quelli previsti dalle Costituzioni e dagli Statuti Generali dell'Ordine dei Fatebenefratelli.

Ai predetti fini si intendono qui aggiunti quelli fondamentali e peculiari dell'IRCCS quali sanciti dal Decreto Interministeriale e dai successivi decreti di conferma:

- attività di ricerca clinica nei settori della riabilitazione psichiatrica e della riabilitazione dei pazienti affetti da malattia di Alzheimer;
- attività sanitaria dedicata alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione dei pazienti psichici, svolta in regime di degenza, di ricovero diurno e ambulatoriale.

Nell'ambito delle attività di formazione, il Centro ha curato in modo particolare:

- *la formazione degli operatori*
- *la formazione di pastorale sanitaria*
- *l'aggiornamento scientifico degli operatori della sanità*
- *la formazione al miglioramento della qualità*

Le opportunità offerte dal Centro san Giovanni di Dio Fatebenefratelli agli operatori della sanità rappresentano, quindi, un'occasione di approfondimento scientifico e, nello stesso tempo, di riflessione sulla dignità della persona umana in ogni momento della sua esistenza.

Il livello complessivo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni dei centri assistenziali dipende fortemente dall'adeguamento a modelli organizzativi e dalla crescita delle capacità relazionali, tecniche e gestionali di tutti gli operatori.

Per questo motivo il Centro, accreditato dal 2002 secondo il sistema Joint Commission International, ha adottato un Piano della Qualità integrato biennale, di cui il Piano Qualità dell'ufficio formazione è una componente, con la consapevolezza che è necessario rispondere ai cambiamenti intervenuti nello scenario della sanità. Il miglioramento continuo della qualità è un programma integrato a gestione aziendale disegnato per generare e sostenere una cultura di miglioramento continuo basato su una definizione di qualità orientata all'utente.

Nella qualità dell'assistenza sanitaria coesistono temi relativi ad un'appropriata erogazione di interventi efficaci sotto il profilo clinico e organizzativo ed efficienti per garantire la sostenibilità del sistema.

Il sistema di gestione della qualità deve intendersi integrato con una cultura della sicurezza del paziente, con la formazione e con l'area del rischio clinico affinché possano migliorare processi ed esiti ed elevare le competenze per un'assistenza di qualità performante.



La formazione del personale del Centro è un elemento fondamentale su cui si basa il miglioramento continuo. La Direzione Aziendale promuove pertanto la formazione continua, con particolare attenzione alle tematiche del miglioramento continuo di qualità a supporto della sicurezza delle cure e dell'assistenza prestata ai propri pazienti, supportate anche da un piano formativo aziendale rivolto a tutte le figure professionali.

A governare l'attiva formativa oltre alle direzioni è l'ufficio di formazione, certificato secondo la normativa ISO 9001:2015 per la promozione di attività di promozione, progettazione ed erogazione di attività formative in ambito sanitario per discenti interni ed esterni all'IRCCS, riconosciuto come Provider Nazionale ECM dal 2014.

2. ORGANIGRAMMA RELATIVO ALL'ECM E FUNZIONIGRAMMA DESCRITTIVO DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITÀ DEI SOGGETTI COINVOLTI NELL'ORGANIZZAZIONE DEL PROVIDER

L'I.R.C.C.S. "Centro San Giovanni di Dio", in linea con la filosofia dell'Ordine Fatebenefratelli e credendo fermamente nel valore educativo della formazione, riconosce una valenza strategica alla corretta programmazione dei piani formativi che si sviluppa in una lettura attenta dei dati raccolti tramite la rilevazione dei bisogni formativi stessi e il monitoraggio di dati sugli eventi accaduti all'interno della struttura, al fine di programmare dei percorsi formativi finalizzati a migliorare la qualità del servizio offerto al paziente e ai familiari.

L'Ufficio Formazione, coerentemente con la rilevazione dei bisogni formativi e in linea con gli obiettivi formativi aziendali, redige annualmente un piano formativo che articola eventi volti al mantenimento e al miglioramento delle competenze professionali sanitarie, socio-sanitarie, tecniche, amministrative e organizzative, intese come patrimonio intangibile del Centro.

La Referente dell'Ufficio Formazione è nominata Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico per le attività di Formazione.

L'Ufficio Qualità agisce come coordinamento delle attività relative alla Gestione per la Qualità in conformità al Sistema definito per il "Centro San Giovanni di Dio" Fatebenefratelli di Brescia.

Gli Uffici Amministrativi si occupano di tutte le attività di natura amministrativa afferenti all'area formazione.

L'Ufficio Informatico si occupa di operazioni di gestione, archiviazione dati, aggiornamento programmi, posta elettronica, rilevazione virus informatici in base alle leggi in materia di trattamento di dati informatici.

Il Settore della comunicazione di tutte le strutture del Fatebenefratelli Provincia Lombardo Veneta è gestito a livello di Amministrazione Centrale con l'obiettivo di diffondere l'identità e i valori dell'Ordine, con informazioni relative alle numerose strutture della Provincia, compresa la formazione.

Al Comitato Tecnico Scientifico per le attività di formazione è affidato il compito di garantire il contenuto formativo, la qualità scientifica e l'integrità etica di tutte le attività formative organizzate. È un organismo costituito da professionisti interni all'Istituto e che rappresentano le diverse professionalità e competenze dell'istituto stesso.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
Documenti IRCCS	<ul style="list-style-type: none">• Funzionigramma e Organigramma relativo ECM• Documento di presentazione Ufficio di formazione



3. DOCUMENTI PER LA RILEVAZIONE E PREVENZIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI, ANCHE POTENZIALE, NELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E NELLA PIANIFICAZIONE, PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DEGLI EVENTI E PROCEDURA AVENTE AD OGGETTO LA PREVENZIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN MATERIA ECM

La procedura descrive le modalità per garantire indipendenza e trasparenza negli eventi ECM, prevenendo conflitti di interesse che potrebbero influenzare la qualità della formazione nel rispetto della normativa. Ogni soggetto coinvolto nella pianificazione e realizzazione dell'evento deve dichiarare eventuali conflitti di interesse, che vengono verificati e gestiti dall'ufficio formazione. In caso di conflitto, si può modificare il contenuto o sostituire i relatori. Durante e dopo l'evento, vengono raccolti feedback dai partecipanti e redatti report per migliorare la gestione di conflitti in futuro. La procedura si applica a tutte le fasi dell'evento ECM, assicurando che i contenuti rimangano imparziali e scientificamente validi.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
Parte Generale Modello di Organizzazione Gestione e Controllo (ex Decreto Legislativo n. 231/2001) Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio Fatebenefratelli - PLV	- Documento integrale https://www.fatebenefratelli.it/strutture/irccs-brescia
Codice Etico 231	Documento integrale
Whistleblowing	Scheda e portale
Obblighi trasparenza ex D.Lgs n. 33/2013 Controlli e rilievi sull'amministrazione Organismi indipendenti di valutazione	Documenti vari
PR/09/UF "Procedura per la prevenzione del conflitto d'interessi nella pianificazione, progettazione ed erogazione degli eventi accreditati ECM"	Documento integrale

4. PROCEDURE DI GOVERNO DEL PROCESSO DELLA CONTRATTAZIONE, DELLA SPONSORIZZAZIONE E DELLA CONTABILITÀ

La procedura PR/10/UF regola la gestione di eventi formativi accreditati ECM, garantendo il rispetto delle normative, della trasparenza nelle sponsorizzazioni e della corretta gestione contabile. Essa include la pianificazione dell'evento, la contrattazione con gli sponsor, e la gestione amministrativa con la redazione di un budget dettagliato. È prevista la registrazione e il monitoraggio delle entrate e delle spese, con una rendicontazione. Inoltre, il processo prevede la comunicazione dell'evento, la conservazione dei documenti e un audit interno per verificare la conformità alle normative e l'indipendenza scientifica dell'evento.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
PR/10/UF "Procedura di governo del processo di contrattazione, sponsorizzazione e contabilità per eventi accreditati ECM"	Documento integrale



IO/UF/04 "Gestione evento formativo"	Documento integrale
IO/UF/01 "Gestione iscrizione discenti"	Documento integrale
IO/UF/05 "Gestione accreditamento presso Ministero della Salute"	Documento integrale

5. PROCEDURE PER L'ANALISI E LA RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI SOTTOPOSTE AL COMITATO SCIENTIFICO E PRECISAMENTE: STRUMENTI UTILIZZATI, PERIODICITÀ, MODALITÀ (ADEGUATA ALLE PROFESSIONI SANITARIE DESTINATARIE DELL'OFFERTA FORMATIVA), ELABORAZIONE DATI, COERENZA DEL BUDGET CON LE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE, PRIORITÀ FORMATIVE AZIENDALI, CORRISPONDENZA CON LA VIGENTE NORMATIVA ECM

L'analisi e la rilevazione dei fabbisogni formativi sono fondamentali per orientare la pianificazione delle attività formative. La raccolta delle necessità formative degli operatori interni ed esterni avviene tramite la somministrazione di questionari, compilato online o in formato cartaceo. Questo processo si svolge annualmente, con un periodo di raccolta che va solitamente da giugno a settembre. L'ufficio formazione provvede a informare il personale riguardo alla possibilità di esprimere i propri bisogni formativi (mail e modulo cartaceo) con la collaborazione e il coinvolgimento dei responsabili e coordinatori delle unità operative e servizi. L'ufficio formazione elabora i dati in un report riassuntivo pubblicato in una cartella specifica di Intranet. Questo processo di rilevazione si inserisce nel più ampio contesto di allineamento agli obiettivi aziendali e normativi (es. obiettivi formativi ministeriali, normative, etc.) con l'obiettivo di assicurare che la formazione risponda ai reali bisogni degli operatori, tenendo conto delle necessità professionali e delle competenze richieste.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
PR/02/UF "Gestione del processo formativo"	Documento integrale
IO/UF/O6 "Rilevazione dei bisogni formativi"	Documento integrale

6. PROCEDURE DI PIANIFICAZIONE, PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

I documenti descrivono la gestione dell'attività formativa, considerando il processo dalla progettazione e realizzazione del piano formativo annuale all'archiviazione dei dati.

Il processo inizia con la somministrazione di questionari per rilevare i bisogni formativi di operatori sanitari; segue l'analisi dei dati e la formulazione dei progetti preventivi, per arrivare alla formulazione del piano formativo approvato dal Comitato di formazione.

Il piano formativo tiene conto dei fabbisogni, dei requisiti normativi e degli obiettivi aziendali.

Il piano, una volta approvato, è pubblicato sul sito aziendale e inserito nell'apposita funzione di sistema dell'Agenas entro il 28 febbraio dell'anno in corso.

L'ufficio formazione coordina la pianificazione, l'accreditamento e la pubblicizzazione dei corsi, monitorando costantemente l'andamento dell'attività formativa.

Durante l'erogazione degli eventi, viene controllato il corretto svolgimento del corso e al termine vengono analizzati i feedback, effettuata la valutazione dei partecipanti e inviati gli attestati di



partecipazione; l'ufficio formazione provvede all'archiviazione documentale, custodita come da normativa per 5 anni.

DOCUMENTO	CAPITOLO, PARAGRAFO
PR/02/UF "Gestione del processo formativo"	Documento integrale
IO/UF/04 "Gestione evento formativo"	Documento integrale
IO/UF/01 "Gestione iscrizione discenti"	Documento integrale
IO/UF/05 "Gestione accreditamento presso Ministero della Salute"	Documento integrale
PR-RUO-009 "Gestione delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale"	Documento integrale

7. PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO SCIENTIFICO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO, ALLA VALUTAZIONE SCIENTIFICA DEL PIANO FORMATIVO E ALL'APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA DEI SINGOLI EVENTI OVE NON PREVISTI DAL PIANO

Il Comitato tecnico scientifico per le attività di formazione dell'IRCCS "Centro San Giovanni di Dio" ha la funzione di garantire la qualità scientifica e didattica delle attività formative, assicurando la coerenza con le normative vigenti e le esigenze professionali. Esamina i report annuali di rilevazione dei bisogni formativi, approva il piano formativo annuale, propone attività innovative e monitorizza i corsi già svolti. È composto da professionisti interni e nomina i suoi membri per un periodo triennale. Il Comitato si riunisce annualmente, valuta i progetti formativi, propone miglioramenti e assicura la qualità dei contenuti, dei docenti e delle metodologie.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
REGOLAMENTO COMITATO TECNICO SCIENTIFICO PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	Documento integrale

8. PROCEDURE PER IL PAGAMENTO DEI COMPENSI E DEI RIMBORSI DELLE SPESE DEI DOCENTI E DEI MODERATORI ESTERNI

La procedura descrive la gestione dei compensi e dei rimborsi per i docenti e moderatori coinvolti negli eventi ECM, garantendo il rispetto delle normative fiscali e aziendali. Prima dell'evento, vengono definiti i compensi e formalizzati tramite contratto. Dopo l'evento, i docenti devono emettere una fattura o una notula, verificata dall'ufficio amministrativo competente e approvata per il pagamento. L'ufficio formazione e contabilità monitorano le spese, garantendo la conformità alle normative fiscali e archiviando la documentazione per eventuali controlli.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
PR/06/UF "Procedura per il pagamento dei compensi dei docenti e dei moderatori per gli eventi ECM"	Documento integrale
IO/UF/04 Gestione evento formativo	Documento integrale
PR-RUO-009 "Gestione delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale"	Documento integrale



9. PROCEDURE DI GESTIONE DEI FEEDBACK

La procedura descrive il processo di raccolta, gestione e analisi dei feedback degli eventi accreditati ECM, per monitorare e migliorare la qualità formativa. I feedback vengono raccolti tramite moduli specifici e analizzati sia in termini quantitativi che qualitativi. I dati raccolti sono archiviati in modo conforme alla normativa vigente e vengono utilizzati per identificare aree di miglioramento. I risultati vengono discussi annualmente dal Comitato scientifico, che definisce azioni correttive per ottimizzare gli eventi futuri.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
PR/07/UF "Procedura per la gestione dei feedback dell'evento formativo ECM"	Documento integrale
IO/UF/01 "Gestione iscrizione discenti"	Documento integrale
IO/UF/04 "Gestione evento formativo"	Documento integrale
IO/UF/05 "Gestione accreditamento presso Ministero della Salute"	Documento integrale

10. PROCEDURE DI VALUTAZIONE D'IMPATTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA SVOLTA

La procedura descrive come valutare l'efficacia degli eventi accreditati ECM, monitorando l'impatto sulla formazione professionale, la qualità dei servizi e le pratiche cliniche. Gli obiettivi di ricaduta organizzativa sono definiti prima dell'evento e si valutano a breve, medio e lungo termine. Si utilizzano indicatori come il miglioramento delle competenze, dei risultati clinici e della soddisfazione dei partecipanti. I risultati delle valutazioni vengono analizzati per individuare punti di forza e aree di miglioramento, con azioni correttive per ottimizzare la formazione futura.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
PR/08/UF "Procedura per la valutazione impatto attività formativa ECM"	Documento integrale

11. PROCEDURE DI ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE DEGLI ATTI E DEI DOCUMENTI RELATIVI ALL'ACCREDITAMENTO E ALL'EROGAZIONE DEGLI EVENTI PER CONSENTIRE ALL'ENTE ACCREDITANTE E AI SUOI ORGANI AUSILIARI LE VERIFICHE PRESSO LA SEDE OPERATIVA O LEGALE

L'archiviazione e la conservazione della documentazione relativa all'accREDITAMENTO e all'erogazione degli eventi è tenuto sotto controllo dal Sistema Gestione Qualità.

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
PR/01/UQ "Gestione della documentazione"	Documento integrale



12. PROCEDURE CHE CONSENTANO LA GESTIONE E LA TRASMISSIONE DEI FLUSSI DELLE PARTECIPAZIONI AL COGEAPS E ALL'ENTE ACCREDITANTE

I documenti descrivono il processo per garantire il corretto iter per la distribuzione dei crediti ECM e in generale per il controllo del corretto andamento dell'evento. Dopo l'inizio del corso, si rilevano le presenze di docenti e partecipanti attraverso registri e schede anagrafiche. I partecipanti completano le valutazioni del corso, che vengono verificate per garantire la registrazione corretta dei dati. Successivamente, viene generato un resoconto con le informazioni sui partecipanti e inviato ad Agenas per l'attribuzione dei crediti ECM (portale Agenas). Il processo si conclude con la corretta certificazione dell'evento (invio attestati).

DOCUMENTO	RIFERIMENTI
IO/UF/08 "Flusso informazioni di un corso ECM"	Documento integrale
PR/02/UF "Gestione del processo formativo"	Documento integrale

13. ULTERIORI ASPETTI RELATIVI ALLA QUALITÀ DEI PROCESSI STABILITI DALL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER LA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN SANITÀ

In riferimento agli eventi accreditati ECM, la procedura descrive il processo di riesame del sistema di gestione per la qualità (SGQ) secondo la norma ISO 9001:2015, condotto annualmente dalla Direzione e dagli uffici interessati del Centro. Il riesame valuta l'efficacia, l'idoneità e l'adeguatezza del SGQ, analizzando performance, risorse, non conformità e opportunità di miglioramento. La riunione si pone su documentazione dettagliata dei risultati e delle azioni necessarie.

DOCUMENTO	RIFERIMENTO
PR/11/UQ "Riesame della direzione"	Documento integrale

Responsabile della formazione
Dott. Renzo Baldo

Allegato al Piano della Qualità aziendale del 11/11/2024 rev. 16



www.imq.it

CISQ is a member of



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

www.iqnet-certification.com

IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification in the world.

IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.

CERTIFICATO N. 9122.FTBN
CERTIFICATE N.

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' DI
WE HEREBY CERTIFY THAT THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OPERATED BY

**PROVINCIA LOMBARDO-VENETA ORDINE OSPEDALIERO
DI SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAELLI**

VIA PILASTRONI 4 - 25125 BRESCIA (BS)

UNITA' OPERATIVE / OPERATIVE UNITS

IRCCS CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAELLI

VIA PILASTRONI 4 - 25125 BRESCIA (BS)

E' CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

ISO 9001:2015

PER LE SEGUENTI ATTIVITA' / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

Promozione, progettazione ed erogazione di attività formative
in ambito sanitario per discenti interni o esterni all'IRCCS
Marketing, design and distribution of training activities
in medical field for internal and external personnel of IRCCS

Ulteriori informazioni riguardanti l'applicabilità dei requisiti ISO 9001:2015 possono essere ottenute consultando l'organizzazione
Further clarifications regarding the applicability of ISO 9001:2015 requirements may be obtained by consulting the organization

IL PRESENTE CERTIFICATO E' SOGGETTO AL RISPETTO DEL
REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

*THE USE AND THE VALIDITY OF THE CERTIFICATE SHALL SATISFY THE
REQUIREMENTS OF THE RULES FOR CERTIFICATION OF MANAGEMENT SYSTEMS*

DATE:	PRIMA CERTIFICAZIONE	EMISSIONE CORRENTE	SCADENZA
	FIRST CERTIFICATION	CURRENT ISSUE	EXPIRY
	2004-09-07	2022-09-02	2025-09-06

IMQ S.p.A. - VIA QUINTILIANO, 43 - 20138 MILANO ITALY
Management Systems Division - Flavio Ornago



IAF: 37, 38

SGQ N° 005 A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF, and ILAC Mutual Recognition Agreements

La validità del certificato è subordinata a sorveglianza annuale e riesame completo del Sistema di Gestione con periodicità triennale
The validity of the certificate is submitted to annual audit and a reassessment of the entire Management System within three years



Organismo di Certificazione Federato CISQ
www.imq.it



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione aziendale.
CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies.

Certificate

CISQ/IMQ has issued an IQNET recognized certificate that the organization:

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAPELLI

**IRCCS CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAPELLI
VIA PILASTRONI 4 - 25125 BRESCIA (BS) Italy**

has implemented and maintains a

Quality Management System

for the following scope:

**Marketing, design and distribution of training activities
in medical field for internal and external personnel of IRCCS**

which fulfils the requirements of the following standard:

ISO 9001:2015

Issued on: **2022/09/02**
Expires on: **2025/09/06**

Registration Number: **IT - 37662**



Alex Stoichitoiu
President of IQNET



Mario Romersi
President of CISQ



This attestation is directly linked to the IQNET Member's original certificate and shall not be used as a stand-alone document.

IQNET Members*:

AENOR Spain **AFNOR Certification** France **APCER** Portugal **CCC** Cyprus **CISQ** Italy **CQC** China **CQM** China **CQS** Czech Republic
Cro Cert Croatia **DQS Holding GmbH** Germany **EAGLE Certification Group** USA **FCAV** Brazil **FONDONORMA** Venezuela **ICONTEC**
Colombia **ICS** Bosnia and Herzegovina **Inspecta Sertifointi Oy** Finland **INTECO** Costa Rica **IRAM** Argentina **JQA** Japan **KFQ** Korea
LSQA Uruguay **MIRTEC** Greece **MSZT** Hungary **Nemko AS** Norway **NSAI** Ireland **NYCE-SIGE** México **PCBC** Poland **Quality Austria**
Austria **SII** Israel **SIQ** Slovenia **SIRIM QAS International** Malaysia **SQS** Switzerland **SRAC** Romania **TSE** Turkey **YUQS** Serbia

* The list of IQNET Members is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com