



PROCEDURA DI SCHEMA

Profilo Professionale:

MEDICO DIABETOLOGO ESPERTO E COMPETENTE IN PIEDE DIABETICO

UNI/PdR 64.5:2019

Descrizione della
revisione: 01

Prima emissione:

- Modificato il cap.5
- Modificato il paragrafo § 7.3 Esame di certificazione
- Modificato il paragrafo § 7.3.6 Valutazione Complessiva delle prove



**Sommario**

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
2 PROFILO PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO.....	3
2.1 Descrizione sintetica del profilo	3
2.2 Compiti correlati al profilo del Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico	5
2.3 Livello di competenze	7
3 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO PER LA CERTIFICAZIONE	7
4 CODICE DEONTOLOGICO	8
5 COMUNICAZIONE.....	8
6 SCHEMA DI CERTIFICAZIONE	8
6.1 Requisiti Idoneità	8
6.2 Formazione Formale, Informale e non formale	8
6.3 Abilità, Conoscenze e Competenze di Base, Responsabilità e Autonomia	9
7 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE.....	10
7.1 Domanda di Certificazione.....	10
7.2 Analisi Requisiti.....	11
7.3 Esame di Certificazione	11
7.3.1 Gestione Riservatezza	12
7.3.2 Commissione d'esame e eventuali Osservatori	12
7.3.2.1 Criteri di qualificazione degli esaminatori	12
7.3.3 Programma delle Prove	13
7.3.4 Identificazione candidati	13
7.3.5 Attrezzatura, Strumenti, Dispositivi e Documenti Consultabili.....	13
7.3.6 Esecuzione Delle Prove	14
7.3.7 Redazione Verbale	15
7.4 Delibera della certificazione	15
7.5 Certificato	15
7.6 Uso del Marchio	16
7.7 Uso del certificato, del tesserino plastificato, del timbro	16
8 SORVEGLIANZA E RINNOVO.....	17
8.1 Requisiti per il Mantenimento della certificazione.....	17
8.2 Requisiti per il rinnovo della certificazione.....	17
9 SANZIONI	18
10 SUBENTRO AD ALTRO ENTE	18
11 RIESAME E VALIDAZIONE SCHEMA	18
12 RICORSI E RECLAMI.....	19
12.1 Reclami	19
12.2 Ricorsi	19
12.3 Contenziosi	19



1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo di questa procedura è descrivere tutte le attività, le responsabilità, i controlli e le verifiche connesse allo schema di certificazione **“Figura Professionale del Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico”** creato in conformità alla norma UNI EN ISO 17024.

La presente procedura si applica alle attività di certificazione delle professioni per lo schema **“Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico”** e ne definisce, in maniera completa e dettagliata, i requisiti, il processo di certificazione, il rilascio della certificazione, le modalità di iscrizione al registro dei professionisti certificati, le modalità e le prassi per il mantenimento/rinnovo della certificazione con le relative tariffe; la procedura dettagliata, inoltre, i possibili provvedimenti disciplinari e le conseguenti sanzioni, le modalità di comunicazione dei ricorsi e dei reclami da parte degli aventi diritto e la procedura per il loro trattamento da parte degli organi deputati.

In particolare lo Schema definisce univocamente:

- ❖ Descrizione del profilo professionale
- ❖ Elenco delle evidenze che il candidato deve produrre a soddisfazione dei requisiti
- ❖ Requisiti di Istruzione, Conoscenza, Competenza ed esperienza professionale
- ❖ Codice Deontologico
- ❖ Modalità per lo svolgimento dell'esame di certificazione (composizione della commissione, criteri di valutazione, tipo, durata e svolgimento delle prove)
- ❖ Requisiti e modalità per il mantenimento della certificazione
- ❖ Requisiti e modalità per il rinnovo della certificazione
- ❖ Modalità di sospensione e revoca della certificazione
- ❖ Le modalità di comunicazione dei ricorsi e dei reclami da parte degli aventi diritto e la procedura per il loro trattamento da parte degli organi deputati.

2 PROFILO PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO

2.1 Descrizione sintetica del profilo

Il diabete mellito è una malattia cronica evolutiva, ad alto rischio di complicanze, gravata da elevati costi sociali e sanitari. Rappresenta oggi un problema di salute pubblica, in quanto l'incidenza e la prevalenza del diabete sono in continuo aumento a livello mondiale, dove si calcola vi siano 422 milioni di persone affette e ne sono previste 700 milioni nel 2025, configurandosi un quadro di una vera e propria pandemia.

L'aumentata prevalenza di tale patologia, che oggi in Italia supera il 6% della popolazione, è da porre in relazione anche all'invecchiamento della popolazione generale ed entrambi questi fattori si accompagnano ad un'altra criticità che caratterizza l'assistenza diabetologica e delle malattie croniche in genere: l'aumento delle comorbidità. Questo comporta una maggiore complessità del paziente e dei suoi bisogni clinici e soprattutto assistenziali.

La complessità del diabete presenta due ulteriori criticità: una grande eterogeneità genetica e fenotipica e una forte "invasività" nella vita delle persone, in quanto per poter essere gestito efficacemente comporta l'adozione ogni giorno di uno stile di vita corretto e adeguato insieme all'acquisizione di una capacità di autocura da applicare quotidianamente. Da qui la necessità di professionisti esperti e dedicati, capaci di gestire questi due aspetti attraverso l'impostazione di terapie ad alto grado di personalizzazione, che ottimizzino il bilanciamento tra costo, efficacia e sostenibilità, in un contesto di grande disponibilità di opzioni terapeutiche, ma anche professionisti in grado di attuare specifici interventi educativi ai pazienti per massimizzare la loro capacità di gestione autonoma della patologia nella quotidianità. La necessità di intervenire su numeri molto grandi di pazienti richiede l'adozione di modelli organizzativi ad hoc, multidisciplinari e multiprofessionali, un'efficace rete di continuità assistenziale e, soprattutto, la presenza di professionisti capaci di organizzare e praticare al meglio queste attività. Nell'attuale contesto italiano evidenziamo: la presenza di una diffusa rete assistenziale diabetologica, che produce buoni risultati rispetto a quanto osservato a livello internazionale; una rapida razionalizzazione di tutta l'assistenza sanitaria che impatterà anche sugli assetti organizzativi dell'assistenza diabetologica; la progressiva applicazione di modelli multidisciplinari e multiprofessionali di assistenza alla cronicità, come il Chronic Care Model (CCM) o altri modelli di gestione della patologia cronica, in cui il ruolo del medico e, nello specifico, del diabetologo, dovrà essere ben definito nella sua peculiarità, efficacia ed efficienza, in un contesto in cui la pressione economica tende a privilegiare modelli assistenziali il cui primo obiettivo è il contenimento dei costi. In questo scenario è fondamentale capire le azioni virtuose e specifiche che determinano la best practice diabetologica, promuovere il loro riconoscimento e monitoraggio, definire al meglio la figura, la



funzione e il ruolo specifico del diabetologo quale guida fondamentale dell'assistenza in una rete multidisciplinare. In questo quadro appariva particolarmente rilevante la mancanza di un core competence curriculum (CCC) del diabetologo quale strumento fondamentale per favorire l'attuazione di un efficace modello assistenziale cronico integrato in ambito diabetologico con chiare indicazioni su competenze, compiti e responsabilità. AMD ha pertanto deciso di attivarsi con un progetto denominato Diabetes Intelligence (DIA&INT), che si è articolato in 4 ambiti di intervento: 1) creazione di un modello di analisi del valore, o priorità delle attività diabetologiche, in base alla loro capacità di favorire una concreta implementazione del CCM (Chronic Care Model) in diabetologia (valutazione della sfera d'influenza delle attività diabetologiche rispetto al CCM); 2) creazione di un CCC del diabetologo; 3) identificazione dell'eventuale gap fra situazione ideale (attività prioritarie) e situazione reale (frequenza di effettuazione delle attività); 4) costruzione di un'analisi tridimensionale con esame di ciascuna attività diabetologica in un'ottica multiprospettiva che verifichi la relazione fra priorità, specificità e frequenza. Il progetto DIA&INT ha avuto come obiettivo primario la creazione del CCC del diabetologo, con la peculiarità che questo CCC contiene, per ciascun'attività, oltre che le indicazioni di conoscenze e abilità, anche il suo grado di specificità (cioè quanto sono indispensabili le competenze specifiche del diabetologo per eseguirle) e della relativa priorità in base a quanto l'attività influenza positivamente gli outcomes e può quindi favorire una concreta implementazione del CCM (analisi SROI delle attività della diabetologia).

In tutto lo svolgimento del lavoro si è voluto agire con rigore metodologico su tutti gli ambiti di analisi, anche quello della rappresentatività del campione: è stato proposto ai soci attivi AMD di fornire le loro valutazioni attraverso la compilazione di questionari somministrati tramite survey. Sono state ottenute un totale di 212 compilazioni: questo campione, in base alla formula comunemente utilizzata per calcolare le dimensioni del campione nei sondaggi (formula che, esplicitamente utilizzata anche dalle Istituzioni, appartiene a un ambito di analisi statistica diverso da quello degli studi epidemiologici), risulta essere un campione statisticamente rappresentativo, in quanto garantisce un intervallo di confidenza, ovvero una rappresentatività della popolazione analizzata, del 95%, con un margine d'errore del 6%. Infine, la survey è stata strutturata in modo da analizzare cluster diversi di professionisti che vi hanno partecipato: in base a geografia, sesso, età, tipo di specializzazione e tipo di struttura in cui il diabetologo opera. Tutte le valutazioni di DIA&INT si basano, con diverse prospettive, sull'analisi delle attività e degli outcomes della diabetologia. Per quanto riguarda le attività, esse sono tratte dal documento degli Standard di Cura di AMD-SID a cura del gruppo di esperti coinvolti nella stesura delle linee guida di riferimento, i quali hanno inoltre fornito, per ognuna delle attività identificate, i relativi riferimenti bibliografici. Gli Outcomes sono stati identificati dal Piano Nazionale del Diabete e dal Manifesto dei Pazienti (che rappresentano i documenti ufficiali del Ministero della Salute). La scelta di chiedere agli esperti di identificare Attività e Outcomes in base ai documenti di riferimento esistenti è stata fatta per perseguire una logica "evidence-based", così da garantire una rigorosa obiettività ed evitare rischi di autoreferenzialità. AMD ha voluto cogliere la prospettiva della priorità delle attività, non solo in base ai risultati specifici che deve garantire ogni singola attività, ma anche in base al suo impatto sul prodotto salute della diabetologia nel suo complesso, con l'obiettivo di favorire una reale implementazione di un modello di gestione del cronico.

Il metodo utilizzato è lo SROI (Social Return On Investment). Questa metodologia è stata creata nel 2008 all'interno di un programma triennale del Governo britannico sulla misurazione del valore sociale e attualmente si riferisce al prodotto di un consorzio di organizzazioni che interessa molti paesi e continenti. Il suo vantaggio risiede nel fatto di poter predisporre di una struttura completa, che consente un livello di dettaglio molto spinto nell'analisi e un forte coinvolgimento degli stakeholder nel processo di valutazione. L'ottica con cui è stato calcolato lo SROI per le Attività è stata quella di favorire una concreta implementazione di un CCM in diabetologia: infatti, le 25 Attività sono composte da un mix di attività biomediche, assistenziali e organizzative, in linea con le linee guida del CCM; per ciascuna delle attività è stato misurato il grado con cui essa è in grado di influenzare tutti gli outcomes della diabetologia, biomedici e non. I dati per il calcolo dello SROI sono stati forniti tramite CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), metodo riconosciuto di sondaggio via web, in cui i diabetologi di AMD hanno indicato le loro valutazioni.

Con l'analisi di specificità si è voluto capire quali, fra le diverse attività diabetologiche, siano precipuamente riferite alle competenze del diabetologo e in che misura. Il fine ultimo dell'analisi di specificità è quello di evidenziare due aspetti:

- 1) Quali siano le attività per le quali risulta imprescindibile disporre di specifiche conoscenze/competenze specialistiche in ambito diabetologico;
- 2) Quali siano le conoscenze/competenze che supportano le attività più specifiche.

Una graduatoria di specificità è stata creata chiedendo ai diabetologi, tramite CAWI, di selezionare le attività che ritenevano assolutamente specifiche, scegliendo 10 attività fra le 25 elencate. Questa modalità di analisi di specificità ha permesso di produrre un CCC del diabetologo con la chiara indicazione delle attività e competenze di questo specialista, per abilitare la creazione futura anche di un curriculum del team multidisciplinare che identifichi univocamente specificità e complementarietà dei professionisti coinvolti. Il metodo seguito per la creazione del CCC del diabetologo ha previsto:

- 1) La scelta di prendere a riferimento le 25 attività della diabetologia
- 2) La scelta di descrivere, per ciascuna delle 25 attività, le conoscenze e le abilità in base a quanto suggerito dagli Standard Italiani per la Cura del diabete mellito.
- 3) La decisione di indicare per ogni Attività del CCC, oltre alla descrizione di conoscenze e abilità, la relativa posizione nei risultati delle due graduatorie di Priorità e Specificità SROI, impatto sugli Outcome in ottica di implementazione del CCM.

Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico

Il Piede Diabetico rappresenta una tra le più gravi complicatezze del diabete mellito, è fonte di grande sofferenza per il paziente e comporta un notevole onere finanziario per l'assistenza sanitaria e la società in generale.

- Fino al 70% di tutte le amputazioni di arti inferiori sono effettuati su persone con diabete.
- Fino al 85% di tutte le amputazioni sono precedute da un'ulcera.
- Nei paesi sviluppati, fino al 5% delle persone con diabete hanno un'ulcera, impegnando il 12-15% delle risorse sanitarie destinate alla cura del diabete. In paesi in via di sviluppo, gli ultimi dati parlano del 40%.

Per ridurre i problemi legati al Piede Diabetico è auspicabile e necessaria una strategia che comprenda la prevenzione, con l'educazione del paziente e con personale sanitario specializzato, il trattamento multidisciplinare delle ulcere del piede, l'attento controllo dei piedi dei pazienti da parte di tutto il personale sanitario.

Elementi chiave per la prevenzione nel piede diabetico sono:

- Identificazione del piede a rischio: esaminare i piedi ogni anno e cercare la presenza di segni o sintomi di neuropatia o di malattia delle arterie periferiche.
- Ispezione periodica ed esame del piede a rischio: tutte le persone con diabete dovrebbero essere sottoposte ad esame del piede almeno una volta all'anno per identificare quelli a rischio di ulcerazione; i pazienti con almeno un fattore di rischio dovrebbero essere esaminati più spesso.
- Educazione dei pazienti, familiari e sanitari: fornita in modo strutturato, organizzato e ripetuto allo scopo di migliorare la conoscenza dei pazienti sulla cura del piede e facilitare comportamenti consapevoli e adeguati. L'istruzione deve essere fornita da uno dei membri del team diabetologico con sedute periodiche e verifiche dell'apprendimento.
- Indossare calzature adeguate: la principale causa di ulcerazione del piede è dovuta all'utilizzo di calzature inadeguate. Il personale sanitario che si occupa di piede diabetico deve sapere riconoscere le calzature idonee per il paziente e prescrivere quelle più idonee.
- Trattamento delle lesioni pre-ulcerative: in un paziente con diabete è necessario trattare qualsiasi condizione pre-ulcerativa del piede. Uno specialista della cura del piede deve essere in grado di eseguire: la rimozione di callosità, la protezione delle vesciche o il loro drenaggio se necessario, il trattamento delle unghie incarnite o ispesse, prescrive un antimicotico per le lesioni fungine.

Il successo degli sforzi volti a prevenire e curare le complicatezze del piede dipende da un Team ben organizzato che coinvolge più figure professionali e che integra le varie discipline coinvolte. Il regista di questa organizzazione è il Diabetologo esperto e competente in "Piede diabetico"

2.2 Compiti correlati al profilo del Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico

COMPITI	CONOSCENZE	ABILITA'	COMPETENZE
Accogliere il paziente	La relazione terapeutica medico/paziente. Le fasi di Metabolizzazione del lutto e l'accettazione attiva della malattia. L'engagement e l'empowerment del paziente.	Saper personalizzare un piano terapeutico. Saper effettuare correttamente la diagnosi e la valutazione biomedica	Capacità di comunicare. Capacità di ascolto. Empatia, fiducia, attenzione e capacità di motivare.



Procedura di Schema – MDPD

P_015_PRS_MDPD

Rev.01 del 09/11/2020

	<p>La gestione dei conflitti. Creare una relazione positiva con il paziente.</p>	<p>Identificare e offrire un adeguato supporto emotivo e comportamentale Saper individuare le barriere cognitive, emotive, comportamentali e sociali.</p>	
Rilevare il bisogno del paziente	<p>Ottenere una dettagliata ed attenta anamnesi clinica e psicosociale. Conoscenza dei principi della teoria dei sistemi complessi applicata alla clinica e della metodologia clinica per la gestione della complessità clinica e di rischio multisistemico sulla base dell'anamnesi e degli esami di laboratorio e/o strumentali necessari per un'adeguata catalogazione.</p>	<p>Saper interpretare le esigenze del paziente anche con linguaggi non verbali. Valutare la fragilità. Definire e condividere il contratto di cura. Abilità in tecniche andragogiche e abilità di comunicazione. Abilità di implementazione di tecniche volte al self management e alla crescita motivazionale.</p>	<p>Essere in grado di catalogare le necessità del paziente con scale di priorità sia cliniche che socio sanitarie che relative alla percezione del paziente stesso. Saper inquadrare il paziente per livello di complessità e per i relativi bisogni assistenziali.</p>
Impostare una strategia terapeutica/assistenziale compatibile con i principi di adeguatezza, appropriatezza e sostenibilità	<p>Conoscere le raccomandazioni desunte dalle varie linee guida. Conoscere metodologie basate sull'educazione dell'adulto che tengono conto dell'esperienza di vita della persona e della sua personale motivazione al cambiamento. Conoscere gli elementi per individuare il target personalizzato in base alle caratteristiche di ogni singolo paziente tenendo conto delle sue peculiarità cliniche, sociali e di stile di vita. Conoscere le terapie delle principali patologie croniche e le metodologie per il controllo delle interazioni tra farmaci e le regole dell'appropriatezza prescrittiva.</p>	<p>Essere in grado di applicare le raccomandazioni alle varie situazioni che si presentano nella pratica clinica quotidiana. Abilità di approccio educativo individuale e di gruppo. Saper riconoscere le interazioni tra farmaci e le interazioni clinico-farmacologiche delle principali patologie croniche.</p>	<p>Saper interagire fra le varie raccomandazioni in modo da integrarle tra di loro ed adattarle alla complessità del paziente. Definire con i pazienti obiettivi condivisi da inserire nel loro contratto di cura. Saper operare una riconciliazione terapeutica personalizzata sulla base delle valutazioni di altri specialisti e con il completo controllo del percorso di valutazione del danno d'organo e del rischio cardiovascolare e multiorgano.</p>
Seguire nel tempo il paziente controllandone l'evoluzione clinica	<p>Conoscere l'iter naturale delle varie patologie, lo</p>	<p>Essere in grado di adattare le conoscenze</p>	<p>Identificare un adeguato follow-up nell'ambito del cosiddetto approccio al</p>



Procedura di Schema – MDPD

P_015_PRS_MDPD

Rev.01 del 09/11/2020

	screening e la gestione delle diverse complicatezze.	mediche al profilo clinico del paziente. Saper implementare i programmi di screening e di follow-up. Identificare e gestire tutti i fattori di rischio.	paziente secondo ciclo di "fiducia" (approccio bio-psico-sociale). Individuare, diagnosticare e trattare tutte le compicatezze dei diversi distretti.
--	--	---	--

2.3 Livello di competenze

I livelli indicati per la definizione delle competenze sono stabiliti nel quadro (estratto EQF)

LIVELLO EQF	CICLI EU	LIVELLO INDICATIVO DI FORMAZIONE FORMALE	SISTEMA ITALIANO
8	III ciclo	Dottorato PHD (Higher Education)	Dottorato di ricerca o equivalente
7		Laurea Magistrale/Master Universitario (Higher Education)	Laurea quinquennale o equivalente
6		Laurea/Bachelor (Higher Education)	Laurea triennale o equivalente
5	II ciclo	Istruzione Tecnica Superiore (Further Education)	Uscita da corsi post-diploma (IFTS)
4		Istruzione Secondaria (Secondary School)	Uscita dall'intero ciclo delle superiori
3	I ciclo	Istruzione Secondaria Primo Grado (Italy)	Uscita dal II° biennio delle superiori

L'inquadramento della professione per il Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico, come da EQF, deve essere: minimo 7

3 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO PER LA CERTIFICAZIONE

DOCUMENTO	ORIGINE	ENTE EMITTENTE	DESCRIZIONE
UNI/PdR X.0:2019 PROFILO PROFESSIONALE SPECIALISTICO DEL SETTORE MEDICO SANITARIO	Esterna	UNI	UNI/PdR X.5:2019 Area Diabetologica
P_015	Interna	SA CERTIFICATION	Procedura di schema MDPD
D012	Interna	SA CERTIFICATION	Tariffario MDPD
D011	Interna	SA CERTIFICATION	Codice deontologico
M011	Interna	SA CERTIFICATION	Domanda di certificazione MDPD

Nota: si sottolinea come il presente schema di certificazione sia stato elaborato recependo integralmente i contenuti definiti dalla prassi UNI/PdR X.0:2019 a cui si rimanda per qualsiasi ulteriore riferimento non esplicitato



4 CODICE DEONTOLOGICO

Il professionista certificato deve impegnarsi a rispettare il codice deontologico consegnato da SA CERTIFICATION all'atto della domanda di certificazione. In aggiunta, con la stessa sottoscrizione al codice deontologico SA CERTIFICATION, il professionista certificato si impegna implicitamente ad attenersi ai comportamenti etici descritti nel codice deontologico di SA CERTIFICATION, unitamente a quello che già rispettano come medici.

5 COMUNICAZIONE

Le informazioni e le comunicazioni da e verso il candidato (o il professionista certificato) avvengono attraverso i canali indicati nella scheda anagrafica, nella quale il candidato è chiamato a validare i suoi riferimenti. In misura prevalente le comunicazioni avvengono per posta elettronica, all'indirizzo specificato dal candidato, in mancanza di questa all'indirizzo di posta segnalato.

Il professionista certificato che decidesse di non **mantenere o rinnovare** la certificazione **dovrà** darne comunicazione per raccomandata **all'indirizzo della sede dell'Ente di Certificazione** o per posta certificata **all'indirizzo sa-certification@pec.it** almeno 3 (tre) mesi prima della scadenza del **mantenimento/rinnovo** della certificazione, **in caso contrario verrà richiesto regolarmente il pagamento della quota prevista per l'anno in corso**

Tutte le comunicazioni e le prove d'esame sono svolte in italiano e il candidato deve dimostrare di poter comprendere testi scritti e di saper condurre una conversazione tecnica professionale.

6 SCHEMA DI CERTIFICAZIONE

6.1 Requisiti Idoneità

Non ci sono elementi specifici che determinano l'idoneità dei candidati

Nel rispetto della Privacy viene richiesto al candidato di esprimere particolari esigenze riguardo la conduzione esami (es. carenza nella deambulazione) in modo da garantire l'accesso alle sedi d'esame.

6.2 Formazione Formale, Informale e non formale

La formazione del "Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico" può avvenire in ambito formale, non formale e informale.

Formale

- Laureati in Medicina e Chirurgia in possesso di almeno una delle seguenti Specializzazioni:
 - Diabetologia,
 - Medicina Interna,
 - Geriatria,
 - Endocrinologia,
 - Fisiatria e Riabilitazione,
 - Angiologia
 - Chirurgia Generale
 - Ortopedia
 - Chirurgia vascolare
 - Chirurgia Del Piede
- Laureati in Discipline Infermieristiche e/o Diplomati Infermieri Professionali che possano documentare un periodo di lavoro nel settore della diabetologia di almeno 2 anni
- Laureati in Podologia che possano documentare un periodo di lavoro nel settore della diabetologia di almeno 2 anni

Non Formale

Partecipazione ad un percorso formativo teorico pratico di almeno 48 ore svolto presso Ente accreditato e così suddiviso:

- 18 ore di insegnamento teorico interattivo
- 24 ore di esercitazioni pratiche con casi clinici complessi
- 6 ore di esercitazione su cartella informatica per la registrazione di pazienti

Il percorso deve trattare i seguenti argomenti:

- Epidemiologia classificazione e linee guida sul Piede diabetico
- Etiopatogenesi e screening
- Principi diagnostici
- Principi di terapia
- Principi generali sulle ortesi
- Esercitazioni pratiche: Test sulla neuropatia, Indice ABI, Organizzazione del carrello delle medicazioni, Currettage e medicazione dell'ulcera

Informale

- Documentare di aver seguito un periodo di frequenza di almeno tre mesi presso una struttura diabetologica accreditata per la cura del piede diabetico ed esibire almeno due casi clinici, seguiti durante tale periodo, con la relativa strategia gestionale, fornendo dati in forma totalmente anonima.
- Possono costituire requisiti da tenere in debita considerazione: pubblicazioni scientifiche recensite (PubMed), presentazioni a congressi nazionali o internazionali di propri lavori, produzione di materiale educativo-informativo per medici e/o pazienti, argomento della tesi di laurea e/o specializzazione sul tema specifico

6.3 Abilità, Conoscenze e Competenze di Base, Responsabilità e Autonomia

Tutte le prove d'esame sono svolte in lingua Italiana con l'utilizzo di termini provenienti da altre lingue di consolidata introduzione nel linguaggio comune e il candidato deve dimostrare di poter comprendere testi scritti e di saper condurre una conversazione tecnica professionale.

RESPONSABILITÀ E AUTONOMIA	<p>Il Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico deve avere competenze specifiche per:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Eseguire i test di screening per la neuropatia (monofilamento, Diapason, sensibilità vibratoria) e A.O.P. (indice A.B.I.)2) Effettuare un debridement chirurgico ambulatoriale3) Gestire l'utilizzo di anestetici locali4) Eseguire correttamente prelievo di tessuto per esame colturale5) Interpretare correttamente un esame colturale6) Sapere gestire le ferite necrotiche, le ferite infette, le ferite necrotiche molli, le ferite granuleggianti, le ferite epitelizzanti7) Gestire l'essudato anche con l'utilizzo di specifici dispositivi8) Detergere prevenendo le infezioni9) Applicare adeguate medicazioni secondarie10) Proteggere la fragilità della cute neoformata11) Garantire una rimozione atraumatica della medicazione12) Prescrivere terapia medica indispensabile alla guarigione della lesione13) Prescrivere ortesi di scarico funzionali alla lesione14) A guarigione avvenuta prescrivere ortesi di prevenzione secondaria per impedire le recidive
----------------------------	--



ABILITÀ	Il Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico deve saper utilizzare tutti gli strumenti idonei a prevenire, curare e favorire il processo di guarigione delle lesioni nel piede diabetico.
CONOSCENZE	<p>Il Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico deve conoscere le linee guida e i protocolli assistenziali atti a meglio curare il piede diabetico, al fine di evitare l'esito finale, che si identifica con l'amputazione.</p> <p>L'esperto deve:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Conoscere le modalità di effettuazione dei test per lo screening della neuropatia e A.O.P.2) Conoscere le caratteristiche dei vari tipi di medicazioni e la loro utilità nelle differenti situazioni cliniche;3) Avere dimestichezza con la strumentazione chirurgica basilare per effettuare le medicazioni;4) Conoscere approfonditamente la terapia medica (antibiotici, antiaggreganti, etc) necessaria in caso di ulcere complicate;5) Essere al corrente dei vari dispositivi di supporto alle medicazioni;6) Saper prescrivere eventuali esami strumentali per definire l'esatta natura dell'ulcera;7) Saper individuare il grado di "pericolosità" della lesione riguardo l'arto o la vita del paziente.

7 PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

ATTIVITÀ	ESECUTORE	OUTPUT
Domanda di certificazione	Candidato	M011 _Domanda Certificazione MDPD M015 _Dichiarazione affidabilità giuridica ai sensi DPR 445
Analisi Requisiti	COO/Esaminatori-comitato di Schema	SA_18 _MDPD (Nome Schema)
ESAME	Esaminatori	Prove d'esame M019 _Foglio risposte
Delibera della certificazione	Comitato di delibera	SA_18 _MDPD (Nome Schema) Certificato
Emissione certificato	COO	Comunicazione di Certificazione e invio Certificato Aggiornamento Registro
Aggiornamento Registro Ente di accreditamento	COO	Comunicazione ente accreditante

7.1 Domanda di Certificazione

Il candidato potrà trovare la documentazione informativa e la modulistica da compilare accedendo al sito www.sa-certification.it o attraverso il contatto diretto, telefonico o mail, con il coordinamento operativo.



Il presente schema è disponibile sul sito insieme al tariffario corrente.

La domanda di certificazione deve essere inviata con le firme in originale, può essere anticipata tramite fax o mail per ragioni di urgenza.

La domanda compilata nel modulo M011 ha valore contrattuale per i servizi che il candidato richiede a SA CERTIFICATION e lo impegna a tutti i requisiti illustrati nello schema di riferimento, nella scheda del profilo specifico prescelto e nei documenti eventualmente in essi citati.

La domanda di certificazione contiene l'informatica sulla modalità di gestione dei dati personali attuata da SA CERTIFICATION, secondo la documentazione reperibile sul sito. Il candidato si impegna con la domanda di iscrizione a mantenere riservate tutte le informazioni e i materiali ricevuti durante le prove d'esame. S'impegna altresì a non divulgare notizie o informazioni inerenti le prove, lo svolgimento delle stesse, i documenti e le domande di cui viene a conoscenza durante l'esame.

In allegato alla domanda di iscrizione all'esame, il candidato dovrà inviare a SA CERTIFICATION i seguenti documenti:

- ❖ Curriculum Vitae aggiornato, datato e firmato e sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000; e del Regolamento UE 2016/679 -GDPR
- ❖ Copia di un documento d'identità in corso di validità;
- ❖ Numero di iscrizione all'albo dei medici
- ❖ Evidenze dei requisiti di istruzione, esperienza e formazione;
- ❖ Autocertificazione affidabilità giuridica, M015;
- ❖ Copia della ricevuta di pagamento della quota relativa all'iscrizione e esame (come da tariffario in vigore);

Il coordinamento operativo SA CERTIFICATION darà conferma di ricevimento della domanda e segnalerà al candidato eventuali incompletezze e le integrazioni da operare.

L'iscrizione si ritiene completa quando tutta la modulistica è stata consegnata, le evidenze per il soddisfacimento dei requisiti fornite ed i pagamenti indicati nel tariffario effettuati.

7.2 Analisi Requisiti

Il coordinamento operativo di SA CERTIFICATION verifica il possesso dei requisiti di accesso all'esame mediante l'analisi della documentazione e delle evidenze fornite e ne verifica la completezza e la congruenza, i risultati di tale analisi sono riportati nel modulo analisi fascicolo M014.

In caso di dubbi, si confronta con la commissione di esame o con un rappresentante del Comitato di Schema.

Qualunque sia l'esito dell'analisi dei requisiti, il corrispettivo indicato nel tariffario per l'iscrizione e l'analisi requisiti resta ad appannaggio di SA CERTIFICATION.

7.3 Esame di Certificazione

L'iscrizione alla sessione d'esame è rappresentata dalla presentazione della domanda di certificazione, insieme alle evidenze esaurienti e al pagamento delle tariffe.

Una volta fissata la data della sessione di esame, il coordinamento operativo comunica, con congruo anticipo, per iscritto a tutti i candidati data, orari e luogo di svolgimento dell'esame. Inoltre, al fine di consentire eventuale ricusazione motivata dei commissari incaricati, comunica anche i nominativi della commissione di esame.

SA Certification accetta il recesso senza oneri se comunicato tramite raccomandata o PEC alla segreteria dell'ente almeno 10 gg/lavorativi prima della data dell'esame o almeno 3 mesi prima della scadenza del certificato.

In tal caso le quote eventualmente versate saranno restituite a meno del 10% trattenuto per diritti di segreteria.

Comunicazioni di recesso pervenute tra 9 gg/l e 5 gg/lavorativi prima della data dell'esame daranno luogo ad una trattenuta del 70% della quota versata, la mancata partecipazione all'esame senza tempestiva comunicazione nei termini indicati comporta l'addebito dell'intera quota versata senza diritto ad alcun rimborso.



7.3.1 Gestione Riservatezza

Il candidato si impegna a non divulgare i documenti ed i materiali di esame che sono di proprietà di SA CERTIFICATION.

Il candidato che divulghi tutto o in parte la documentazione e le prove d'esame è sottoposto alla sanzione dell'immediata interruzione del processo di certificazione unito al divieto di presentazione di nuova domanda per tre anni dalla precedente.

Tutta la documentazione prodotta dal candidato insieme ai risultati del processo di valutazione e agli esiti delle prove d'esame sono sottoposti al vincolo di riservatezza che viene espletato secondo le procedure di gestione della Privacy di SA CERTIFICATION in ottemperanza agli aggiornamenti introdotti dal GDPR.

7.3.2 Commissione d'esame e eventuali Osservatori

La commissione d'esame è selezionata dal Direttore di Certificazione e ne fanno parte esperti professionali qualificati da SA CERTIFICATION e inseriti in apposito albo: sono i Commissari/Esaminatori.

I Commissari/Esaminatori sottoscrivono un impegno alla riservatezza e all'assenza di conflitto di interesse.

Nel caso in cui un Commissario rilevi da incarico, l'insorgenza di un possibile conflitto di interesse, con uno o più candidati, deve astenersi dall'esame e provvedere immediatamente a segnalarlo alla Direzione che, dopo aver analizzato gli estremi del caso, intraprenderà le azioni necessarie per rimuovere le cause del conflitto.

Per quanto concerne l'esame per il Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico, la Commissione di esame sarà costituita da almeno 1 commissario ogni 10 candidati come numero massimo, in caso di numero di candidati superiore si procederà ad aumentare il numero degli esaminatori o definire un'altra data di esame.

In caso di commissioni costituite da più di un Commissario, viene eletto un Presidente, nel caso di un unico Commissario, questi ricoprirà automaticamente il ruolo di Presidente. Il Presidente ha la responsabilità di garantire il corretto svolgimento e verbalizzazione dell'esame.

In caso di numero esiguo (pari o inferiore a 10) di candidati nella stessa sessione, è facoltà del Direttore della Certificazione assegnare il ruolo del Presidente al Commissario nella stessa persona, previa valutazione del possesso dei requisiti di competenza da parte del Commissario in relazione al profilo professionale cui si candidano i candidati della sessione.

Il Direttore Generale o altro personale SA CERTIFICATION da questi nominato, ha diritto ad assistere come osservatore alle prove di esame. Stesso diritto mantengono eventuali rappresentanti dell'Ente di accreditamento, che possono presenziare ai fini del controllo del corretto operato di SA CERTIFICATION.

7.3.2.1 Criteri di qualificazione degli esaminatori

In particolare, per la conduzione dell'esame del Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico, vengono riconosciuti come criteri di qualificazione degli esaminatori:

Medici Chirurghi con almeno 15 anni di anzianità di Laurea e con almeno 6 incarichi negli ultimi due anni in qualità di Relatore a Convegni e Congressi, su tematiche pertinenti al "Piede diabetico", a carattere regionale o nazionale certificati E.C.M

Gli esaminatori dovranno essere Specialisti in almeno una delle seguenti Specializzazioni:

- Angiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia vascolare
- Geriatria
- Ortopedia
- Chirurgia Del Piede
- Diabetologia,
- Medicina Interna,
- Endocrinologia,
- Fisiatria e Riabilitazione

7.3.3 Programma delle Prove

Il programma delle prove si compone di 3 tipologie di prove:

1. Prova scritta a risposte chiuse;
2. Prova di simulazione pratica
3. Prova orale.

La commissione può modificare la sequenza delle prove purché la prova orale risulti comunque l'ultima.

Il Presidente incaricato garantisce la sua presenza almeno mezz'ora prima dell'inizio della sessione d'esame, prima dell'inizio della sessione, verifica gli ambienti nel quale si svolgerà l'esame per garantire una comoda disposizione dei partecipanti e una ragionevole riservatezza delle prove orali.

I candidati vengono disposti in modo da garantire l'assenza di interferenze fra loro e in modo che le prove scritte e orali possano essere svolte in sicurezza e con la necessaria comodità.

I candidati devono fornire alla segreteria notizia di loro particolari necessità connesse allo svolgimento delle prove d'esame, in questo caso, il Commissario Incaricato determina le eventuali misure di intervento.

Tabella indicativa delle attività e del programma delle prove

ORARIO	ATTIVITÀ
9.00	Identificazione candidati, registrazione.
10.00	Presentazione Esame, Programma delle Prove, Criteri di valutazione, Modulistica d'esame, Procedura di segnalazione ricorsi e reclami, indicazioni relative a comportamenti ai fini di tutela della salute e sicurezza delle Persone durante lo svolgimento delle prove.
10.30	Consegna ed Esecuzione della Prova scritta a risposte chiuse
11.30	Consegna ed Esecuzione della Prova scritta su casi di studio
12.30	Correzione degli elaborati e preparazione calendario prove orali
13.30	Pausa ristoro
14.00	Avvio prove orali
18.30	Redazione Verbale finale

7.3.4 Identificazione candidati

Il coordinamento operativo di SA CERTIFICATION provvede a consegnare la lista degli iscritti alle prove d'esame al Presidente della commissione.

L'identificazione dei partecipanti avviene attraverso l'esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità, non sono ammessi tesserini di associazioni o altri documenti non esplicitamente classificati come documenti di identità.

Le prove sono in Italiano con l'utilizzo di termini provenienti da altre lingue di consolidata introduzione nel linguaggio comune scientifico, a meno di precisi accordi preventivi con il coordinamento operativo, che vaglia le richieste in tal senso, dandone risposta al candidato su indicazione della Direzione Certificazione.

7.3.5 Attrezzatura, Strumenti, Dispositivi e Documenti Consultabili

Durante l'esecuzione delle prove scritte non può essere consultabile alcun documento scritto o elettronico, dispositivi quali computer, smartphone o tablet devono essere segnalati alla commissione e non possono essere usati a meno di casi eccezionali e su esplicita autorizzazione della commissione.

I Candidati che dovessero contravvenire a tali regole potranno essere immediatamente allontanati dall'aula con annullamento della prova d'esame.

Eventuali telefoni cellulari dovranno essere spenti.



Nel caso in cui siano previste attrezzature, queste in base alla ISO 17024 punto 9.3.4 devono essere, ove previsto, verificate e tarate.

7.3.6 Esecuzione Delle Prove

Tutte le prove devono essere svolte nell'ordine indicato, ogni prova deve essere superata positivamente per accedere alla successiva.

Prova scritta a risposte chiuse

Le domande della prova teorica scritta sono a risposta chiusa con 4 alternative, di cui una sola esatta. La valutazione è fatta a fronte del modello delle risposte esatte.

Al candidato vengono sottoposte come minimo 25 domande e deve evidenziare la risposta per lui corretta, ciascuna risposta corretta vale un punto quelle sbagliate o non date valgono 0 punti, non si assegnano punteggi negativi.

Il tempo concesso per la prova è di massimo **60** minuti.

La sufficienza viene raggiunta totalizzando il 70% di risposte corrette.

Prova pratica con simulatore

La prova pratica consiste nell'effettuare una corretta impostazione delle strategie di screening, diagnosi, terapia e di medicazione in una situazione simulata, in cui un attore, attraverso applicazione di adesivi ad hoc, simula di essere affetto da piede diabetico.

Questa prova pratica consente all'esaminatore di verificare l'ambito delle abilità pratiche del candidato, come da modello

Per superare la prova deve essere eseguita perfettamente la procedura indicata, secondo il giudizio del/i Commissario/i d'esame, con una percentuale almeno del 70%.

La correzione avviene sulla base di quanto definito nella procedura generale P006 punto 8.3 Tabella di valutazione esame scritto con domande a risposta aperta e per valutazione dell'orale. Tale procedura e tabella può essere usata anche per la valutazione della prova pratica.

Il candidato ha a disposizione massimo 20 minuti di tempo per svolgere la prova.

Prova Orale

Il colloquio si baserà su tre domande preparate dagli esaminatori, con l'obiettivo di valutare la conoscenza da parte del candidato delle diverse tipologie di lesioni del piede diabetico, delle tipologie di medicazioni avanzate e delle loro indicazioni, oltre che valutarne il possesso della proprietà di linguaggio appropriata per trasmettere al Paziente le dovute informazioni e raccomandazioni tecniche in modo chiaro, semplice ed essenziale.

Il tempo concesso per la prova è di 20 min.

L'insieme delle prove deve dare una ragionevole copertura dell'insieme delle competenze che afferiscono alla professione.

La commissione è fornita di una griglia di riferimento per la valutazione delle risposte (riportata in Tabella 1 nella pagina seguente). La commissione valuta le risposte del candidato sulla indicazione definita dalla griglia di riferimento.

La sufficienza viene raggiunta totalizzando almeno il 70% di risposte corrette nella prova scritta e orale ed eseguendo perfettamente la procedura indicata.

Tab.1 - Tabella valutazione prova orale

VALORE	AMBITO	GIUDIZIO
0-29	Comprensione domanda	Il candidato non ha compreso la domanda
	Appropriatezza risposta	La risposta è assente o non è pertinente all'ambito della domanda. Il candidato mostra assenza di padronanza dell'argomento

VALORE	AMBITO	GIUDIZIO
30-49	Comprensione domanda	Il candidato ha compreso parzialmente la domanda
	Appropriatezza risposta	La risposta è generica e non soddisfacente o non completamente pertinente. Il candidato mostra assenza di padronanza dell'argomento
50-69	Comprensione domanda	Il candidato ha compreso la domanda
	Appropriatezza risposta	La risposta pur essendo appropriata è incompleta o incerta. Il candidato mostra una certa padronanza dell'argomento ma non ancora sufficiente
70-89	Comprensione domanda	Il candidato ha compreso pienamente la domanda
	Appropriatezza risposta	La risposta è completa ma non dettagliata. Il candidato mostra sufficiente padronanza dell'argomento.
90-100	Comprensione domanda	Il candidato ha compreso la domanda dando prova di una comprensione globale negli aspetti professionali collegati
	Appropriatezza risposta	La risposta è completa e dettagliata. Il candidato mostra ottima padronanza dell'argomento.

Valutazione Complessiva delle prove

Tutte le prove d'esame devono essere superate ciascuna con la percentuale-punteggio di almeno il 70%. Al termine della valutazione complessiva del candidato, la commissione lo informa dell'esito dell'esame, ricordando che se l'esito è risultato positivo, la delibera di certificazione finale spetta al comitato di delibera SA CERTIFICATION. Il candidato è chiamato a firmare nel modulo M017 Identificazione candidati per avvenuta comunicazione dell'esito dell'esame.

I candidati che non avessero superato l'esame o fossero stati assenti seppur iscritti, possono ripetere l'esame una prima volta gratuitamente e una seconda volta con il pagamento della sola tariffa corrispondente allo svolgimento delle prove.

In ogni caso le prove devono essere superate entro un arco di tempo non superiore a 6 mesi.

7.3.7 Redazione Verbale

Eseguite le valutazioni complessive la commissione redige il verbale sulla base del prospetto fornito, nel quale vengono riportate le informazioni salienti e qualificanti dello svolgimento e dei risultati dell'esame.

È obbligatorio che la commissione riporti il quadro completo dei risultati con la chiara identificazione dei candidati che hanno sostenuto l'esame, oltre ai componenti della commissione, sottoscrittori del verbale, e alle informazioni riguardanti logistica e segnalazioni.

La commissione deve consegnare la documentazione d'esame al coordinamento operativo entro 5 gg lavorativi dalla data dell'esame.

7.4 Delibera della certificazione

Il comitato di delibera, verificati gli esiti degli esami, controllata l'analisi documentale e verificate le evidenze prodotte dal candidato, delibera la certificazione se ne ricorrono gli estremi ovvero se i requisiti di schema sono soddisfatti e l'esame di certificazione è positivo.

Il back office operativo aggiorna l'elenco dei professionisti certificati per lo schema e lo pubblica nel sito www.sa-certification.it dandone successivamente comunicazione all'ente di accreditamento per gli schemi accreditati. La data di emissione del certificato, che determina l'inizio del periodo di validità, è quella corrispondente alla data nella quale viene eseguita la delibera da parte del comitato.

7.5 Certificato

Il back office operativo prepara il certificato, inviandolo ai recapiti segnalati dal Candidato nella propria scheda di iscrizione.

Su richiesta e dove lo schema lo preveda il candidato può ricevere il certificato in forma tesserino ed il timbro con gli estremi della certificazione, il costo relativo a questi servizi aggiuntivi è indicato nel tariffario scaricabile dal sito.



Il certificato contiene le seguenti informazioni:

1. riferimenti di SA CERTIFICATION;
2. il nome e cognome della persona certificata;
3. il numero identificativo del certificato;
4. il riferimento allo schema di certificazione e alla normativa di riferimento;
5. la data di emissione della certificazione;
6. la data di ultima modifica e la data di scadenza del certificato.

7.6 Uso del Marchio

Terminato positivamente l'iter di certificazione, al professionista viene concesso l'uso del marchio di certificazione SA CERTIFICATION.

Il professionista certificato si impegna ad accettare integralmente il presente regolamento come condizione per la concessione dell'uso del marchio di certificazione, del certificato, del timbro, ove richiesto e del tesserino plastificato.

Il mancato rispetto delle clausole del presente regolamento può comportare (in base alla gravità e reiterazione della infrazione), la sospensione o revoca della certificazione rilasciata e quindi dell'utilizzo del marchio. Tale decisione viene comunicata per iscritto all'Utilizzatore medesimo.

Si riportano a seguire le regole del marchio e del suo corretto utilizzo:

1. Il marchio è di proprietà di SA CERTIFICATION, che ne concede l'uso all'Utilizzatore;
2. La concessione di utilizzo del marchio non è trasmissibile e/o cedibile a terzi;
3. In caso di dubbi circa il corretto uso del marchio, l'Utilizzatore dovrà contattare SA CERTIFICATION per un parere ed una valutazione formale dei casi specifici;
4. Il marchio può essere riprodotto solo nella sua completezza in scala 1:1, ridotto o ingrandito a condizione del mantenimento delle proporzioni e garanzia di leggibilità.
5. La dimensione del marchio deve essere tale da non essere preponderante rispetto al nome dell'Utilizzatore.
6. Il Marchio di Certificazione può essere usato in:
 - Biglietti da visita;
 - Carta da Lettere;
 - Targhe;
 - Siti Internet
7. Il marchio deve essere sempre utilizzato congiuntamente al nome dell'Utilizzatore, non può essere mai associato ad un nome di società, persone giuridiche o acronimi afferenti a studi professionali, bensì solo ed esclusivamente a persona fisica, eventualmente abbinato od in connubio al titolo di studio e comunque in modo tale da risultare afferente all'ambito specifico oggetto della certificazione del personale;
8. Non sono consentite riproduzioni del marchio tali da generare dubbi sul suo effettivo campo di applicazione. In tutte le forme di utilizzo si deve rendere chiaro che SA CERTIFICATION ha certificato solo i requisiti dell'Utilizzatore per lo schema in oggetto;
9. L'utilizzo del Marchio di Certificazione è sospeso o revocato (su decisione di SA CERTIFICATION) automaticamente a seguito di provvedimenti sospensione o revoca o alla scadenza naturale della certificazione;
10. In caso di reclami da parte di terzi sull'uso del marchio, analizzati e verificati gli estremi della contestazione, vengono valutata le azioni da intraprendere e le eventuali sanzioni da comminare. Tutte le attività sono svolte in ottemperanza ai requisiti della procedura ricorsi e reclami di SA CERTIFICATION.

7.7 Uso del certificato, del tesserino plastificato, del timbro

Il certificato ove è riportato il Logo SA CERTIFICATION viene consegnato all'Utilizzatore del Marchio sia in formato elettronico sia in formato cartaceo, ma la sua riproduzione può avvenire solo integralmente e nel rispetto delle proporzioni. Non è possibile un riporto parziale sia in termini grafici sia di contenuto.



Il certificato può essere pubblicato sia in modo cartaceo sia in modo informatizzato (come documento consultabile su internet o scaricabile dal sito internet dell'Utilizzatore) ma per esteso e sempre in riferimento alla persona non ad uno studio od a una società.

A seguito della scadenza della certificazione, della rinuncia o della revoca della certificazione, è fatto divieto di utilizzare il certificato e, se pubblicato su internet, dovrà essere rimosso. Non vi deve essere rischio che il certificato, riferito al professionista, venga confuso od associato alla certificazione di una società o studio di professionisti od altra entità diversa dal singolo professionista.

Nel caso in cui il professionista sia socio o proprietario o dipendente o collaboratore di una società o di uno studio professionale, la propria certificazione può essere pubblicamente promossa ma sempre con chiaro riferimento alla singola persona.

Il tesserino plastificato, ove è riportato il Logo SA CERTIFICATION viene consegnato, se richiesto come servizio aggiuntivo, all'Utilizzatore insieme al Certificato. Le informazioni contenute nel tesserino sono quelle definite nello schema di certificazione di riferimento.

Il timbro viene fornito, a pagamento, solo su richiesta da parte dell'Utilizzatore e non può essere riprodotto se non esattamente come fornito. Il timbro non riporta logo o marchio ma le informazioni di certificazione del singolo professionista. A seguito della scadenza della certificazione, della rinuncia o del ritiro della certificazione, il Timbro deve essere distrutto o restituito a SA CERTIFICATION e ne è vietato l'utilizzo

8 SORVEGLIANZA E RINNOVO

8.1 Requisiti per il Mantenimento della certificazione

Annualmente il professionista certificato deve produrre e trasmettere a SA CERTIFICATION il modulo di Autodichiarazione per mantenimento M022 *Mantenimento e Rinnovo* le seguenti evidenze:

- ❖ Evidenza documentata dell'aggiornamento professionale conseguito ottenendo almeno 10 crediti formativi annui in una o più aree di apprendimento inerenti alla presente materia
- ❖ Evidenza di continuità professionale nel settore; (ad esempio ricevute o fatture di prestazioni erogate, contratti con strutture per le quali si svolge la professione, tariffari o locandine di promozione, registro dei trattamenti, agenda con indicazione dei clienti; il tutto nel rispetto della privacy)
- ❖ Evidenze della registrazione e del trattamento corretto di eventuali reclami ricevuti;
- ❖ Evidenza di essere sempre nella condizione di esercizio della professione medica (ovvero non essere stato radiato o sotto procedimento disciplinare dell'ordine)
- ❖ Evidenza del pagamento della quota annuale così come indicato nel tariffario di schema.

Inoltre ai fini del mantenimento della certificazione il professionista non deve aver ricevuto da SA CERTIFICATION nessuna segnalazione scritta in merito a violazioni accertate del codice deontologico.

Le evidenze che il professionista deve produrre per confermare il mantenimento dei requisiti di certificazione potranno essere prodotte con un'autodichiarazione ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000, in tal caso le evidenze potranno essere verificate da personale SA CERTIFICATION debitamente incaricati al controllo della documentazione professionale.

Come evidenze dei crediti formativi richiesti saranno ritenute valide anche le dichiarazioni rilasciate dalle Associazioni Professionali del settore, che operano conformemente a quanto previsto dalla legge 4 del 14/01/2013 e risultano iscritte nell'apposito elenco delle associazioni delle professioni non regolamentate, pubblicato dal Ministero della Giustizia.

8.2 Requisiti per il rinnovo della certificazione

La durata della certificazione è stabilita in cinque anni dalla data di delibera del certificato.

Per il rinnovo della certificazione, il professionista è tenuto a produrre:

- ❖ Evidenza documentata dell'aggiornamento professionale conseguito ottenendo almeno 20 crediti formativi annui in una o più aree di apprendimento inerenti alla presente materia



- ❖ Evidenza di continuità professionale nel settore. Nel caso in cui l'iter di mantenimento della certificazione, durante i 5 anni di certificazione, abbia presentato delle carenze oggettive, la persona certificata dovrà sostenere nuovamente il solo esame orale seguendo i criteri adottati per la prova orale di prima certificazione.
- ❖ Evidenze della registrazione e del trattamento corretto di eventuali reclami ricevuti;
- ❖ Evidenza di essere sempre nella condizione di esercizio della professione medica (ovvero non essere stato radiato o sotto procedimento disciplinare dell'ordine)
- ❖ Corretto pagamento delle quote previste dal tariffario

Il professionista certificato che decida di non rinnovare la certificazione deve darne comunicazione per raccomandata o per posta certificata almeno 3 (tre) mesi prima della scadenza della certificazione (indicata nel certificato), per ulteriori dettagli far riferimento al M011-Domanda di Certificazione.

Se nel periodo di validità della certificazione, mutate condizioni del contesto lavorativo, professionale o normativo impongono una revisione del profilo professionale, la Direzione Certificazione comunicherà le variazioni e le eventuali disposizioni per il mantenimento della certificazione.

9 SANZIONI

Per il mantenimento della certificazione, il professionista certificato deve esercitare la propria professione nel rispetto del codice deontologico e deve soddisfare i requisiti stabiliti per il mantenimento e il rinnovo della certificazione.

Il mancato rispetto del codice deontologico e il mancato esercizio della pratica professionale in modo onesto retto e probo può generare provvedimenti sanzionatori quali la sospensione e la revoca del certificato. Cause delle sanzioni possono essere:

- 1) Reclamo non correttamente risolto, attraverso evidenze che dimostrano il mantenimento dei requisiti da parte del professionista;
- 2) Perdita dei requisiti per il mantenimento/rinnovo;
- 3) Mancata osservanza delle prescrizioni del codice deontologico;
- 4) Mancato pagamento delle quote di iscrizione, mantenimento e rinnovo;
- 5) Errore grave e ripetuto nell'uso del marchio di certificazione/certificato/tesserino o timbro.

Il Direttore Certificazione del personale, vagliata la documentazione prodotta e verificata l'oggettiva responsabilità, decide i provvedimenti di sospensione o revoca della certificazione, le sanzioni sono comminate in misura della gravità dell'evento scatenante. A tale decisione il professionista certificato può presentare ricorso, secondo quanto indicato al capitolo corrispondente.

Nel caso di sospensione o revoca del certificato il professionista si impegna a non utilizzare il marchio di certificazione, a non pubblicizzare la propria certificazione e a riconsegnare il tesserino-certificato ed il timbro, se in suo possesso.

La certificazione viene revocata anche in caso di formale rinuncia da parte dell'iscritto con lettera raccomandata o mail certificata entro tre mesi prima della scadenza.

10 SUBENTRO AD ALTRO ENTE

Non è consentito il trasferimento di certificazioni di personale da un organismo di certificazione non accreditato. Pertanto in caso di richiesta di un candidato in possesso di certificazione rilasciata da altro ente di certificazione non accreditato, l'iter di certificazione da applicare sarà quello completo descritto ai precedenti paragrafi, senza alcuna semplificazione.

11 RIESAME E VALIDAZIONE SCHEMA

Periodicamente, con cadenza almeno triennale, il Comitato di Schema rivede la documentazione di schema per verificarne la corrispondenza alle normative, leggi, prassi professionali per garantire la validità delle specifiche professionali.



Il Comitato di Schema vigila sull'uso delle prove d'esame garantendo una adeguata varietà delle stesse, in modo da mitigare i rischi derivanti da un utilizzo ripetuto degli stessi materiali d'esame.

In funzione dei risultati degli esami e del monitoraggio periodico degli stessi, il Comitato di Schema, sotto la responsabilità del Direttore Certificazione, può essere chiamato a rivedere la documentazione di esame e la composizione delle prove anche prima della scadenza sopra indicata.

12 RICORSI E RECLAMI

Il candidato, il professionista certificato o altro personale che si avvale dei servizi dei professionisti certificati da SA CERTIFICATION, possono segnalare ricorsi alla struttura SA CERTIFICATION in merito alle decisioni prese dal personale incaricato e reclami in merito a elementi da loro ritenuti non adeguati nell'intero processo di certificazione.

12.1 Reclami

Il reclamante può presentare reclamo documentato, avente per oggetto i propri rapporti contrattuali con SA CERTIFICATION.

Tale reclamo può scaturire da inconvenienti verificatisi nel corso dell'iter di certificazione, quali, ad esempio, ritardi nell'espletamento delle varie fasi e comportamenti non corretti da parte degli esaminatori o di altro personale di SA CERTIFICATION.

SA CERTIFICATION provvede a registrare i reclami, ad analizzarli ed entro 30 giorni dal loro ricevimento, provvede a fornire al reclamante risposta scritta circa gli esiti del reclamo e le azioni stabilite per la sua gestione.

Ove possibile, viene sempre comunicata formalmente, a chi ha presentato il reclamo, la conclusione del processo di trattamento del reclamo stesso.

12.2 Ricorsi

Il reclamante può segnalare ricorsi alla struttura SA CERTIFICATION in merito alle decisioni prese dal personale incaricato e in merito a elementi da loro ritenuti non adeguati nell'intero processo di certificazione.

Il ricorso scaturisce dal dissenso del Candidato o del Professionista certificato nei confronti di una decisione presa da SA CERTIFICATION nell'ambito dell'iter di Certificazione e può riguardare il rilascio, il non rilascio, la sospensione, ecc. della Certificazione.

Il ricorso deve pervenire in forma scritta entro 30 giorni dalla data del documento o dell'attività a cui è riferito e deve contenere gli estremi del ricorrente, l'indicazione dell'atto contro cui viene presentato e la motivazione supportata da evidenze oggettive.

SA CERTIFICATION esamina il ricorso ed esprime in forma scritta il proprio parere entro 30 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

12.3 Contenziosi

Qualora l'esito del ricorso non sia accettato dal ricorrente, la controversia che ne scaturisce sarà trattata da una commissione costituita da un rappresentante di SA CERTIFICATION, da un rappresentante del ricorrente e da un rappresentante, con funzione di Presidente, nominato dai due soggetti al fine di riesaminare il ricorso e pervenire a una soluzione amichevole della controversia.

Qualora il contenzioso non fosse risolto in modo amichevole, il contenzioso stesso potrà essere deferito alla decisione di un Arbitro Unico da nominarsi in conformità al Regolamento della Camera Arbitrale di Firenze. Le parti espressamente dichiarano di conoscere e accettare il citato Regolamento Arbitrale.

L'Arbitro Unico decide in via rituale secondo equità, nel rispetto delle norme inderogabili del Codice di Procedura Civile. Le spese saranno a carico della parte soccombente.