



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

PARTE I - II Verbale di visita di verifica FAD

Il giorno ___/___/_____ alle ore _____

i sottoscritti:

- cognome _____ nome _____ Componente dell'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità;

- cognome _____ nome _____ e

- cognome _____ nome _____ incaricati dall'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità nella riunione del giorno 8 settembre 2017;

riferiscono di aver eseguito la visita presso la sede _____ del provider id. _____
denominazione _____ a _____
in _____ CAP _____

per la verifica della qualità dell'evento FAD id. _____

titolo evento _____

in presenza del Rappresentante del provider nella persona di:

cognome _____ nome _____

nata/o a _____ il ___/___/_____

residente a _____ in _____

Incarico/ruolo: _____.

Espletata la verifica, gli scriventi hanno rilevato quanto segue:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

PARTE I

VALUTAZIONE PRELIMINARE ALLA VISITA PRESSO LA SEDE DEL PROVIDER

| N° | Standard di qualità | Sì | No | Non applicabile | Osservazioni |
|----|---|----|----|-----------------|--------------|
| 1 | L'esperienza dell'ente come provider ECM FAD ha una durata maggiore di tre anni | | | | |
| 2 | Il provider ha erogato almeno 5 eventi nell'anno precedente | | | | |
| 3 | Almeno il 50% degli eventi FAD svolti nell'ultimo anno, era destinato a un numero di partecipanti uguale o superiore a 250 | | | | |
| 4 | Il numero di eventi fuori piano erogati dal provider nell'ultimo anno, senza contare le riedizioni, non supera il 50% degli eventi previsti dal piano formativo | | | | |
| 5 | Il provider ha erogato negli ultimi due anni eventi per tutte le tipologie di attività formative per le quali ha ottenuto l'accreditamento | | | | |
| 6 | Il provider ha erogato negli ultimi due anni eventi FAD per tutte le professioni rappresentate nel Comitato scientifico | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 7 | Negli ultimi due anni il provider ha erogato eventi per almeno il 50% delle professioni per le quali ha ottenuto l'accreditamento (non applicabile per provider accreditati da 1 a 3 professioni) | | | | |
| 8 | Il provider ha un proprio sito <i>web</i> nel quale è data separata evidenza all'attività ECM, in particolare agli eventi FAD, rispetto all'attività non ECM | | | | |
| 9 | I curricula dei docenti attivi nell'ultimo anno sono disponibili e consultabili sul sito <i>web</i> del provider | | | | |
| 10 | I curricula del coordinatore e degli altri componenti del Comitato scientifico sono disponibili sul sito <i>web</i> del provider e sono aggiornati a meno di due anni | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 11 | Per l'evento da verificare vengono pubblicati sul sito <i>web</i> del provider, almeno 15 giorni prima del suo inizio: il titolo dell'evento, il programma di dettaglio dove sono descritti gli obiettivi generali e specifici, la tipologia di FAD offerta, la durata dell'evento (periodo di svolgimento), i nominativi e il/i curriculum/a del/dei responsabile/i scientifico/i e dei docenti, professioni coinvolte, i crediti assegnati, eventuali quote di partecipazione e le modalità di iscrizione e di accesso all'evento FAD | | | | |
| 12 | Sul sito <i>web</i> del provider è presente un'area delle offerte formative erogate con i rispettivi dati delle valutazioni (gradimento, apprendimento, ecc...) e numero di partecipanti | | | | |
| 13 | Il curriculum del responsabile scientifico documenta una consolidata esperienza almeno triennale sui contenuti dell'evento formativo su piattaforme FAD | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 14 | Il curriculum del Coordinatore del Comitato scientifico documenta più di 3 anni di esperienza di progettazione e gestione di attività formative FAD in sanità | | | | |
| 15 | Il Comitato scientifico è composto da un numero di soggetti appartenenti ad almeno il 50% delle professioni sanitarie per le quali il provider è accreditato | | | | |
| 16 | Il provider ha realizzato eventi della tipologia blended (con FAD) nell'anno in corso o nell'anno precedente | | | | Non applicabile ai provider accreditati per una sola tipologia formativa |
| 17 | Le credenziali di accesso all'evento indicate dal provider, risultavano corrette per l'accesso preliminare ai fini del controllo da parte dell'osservatorio | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

PARTE II

VALUTAZIONE DEI REQUISITI MINIMI PER L'EROGAZIONE DI EVENTI ECM FAD

| N° | Requisito minimo | Sì | No | Non applicabile | Osservazioni |
|----|--|----|----|-----------------|--------------|
| 18 | Al momento della visita, l'evento è erogato attraverso il sito dichiarato alla CNFC tramite il sito http://ape.agenas.it/ | | | | |
| 19 | I requisiti HW dichiarati al punto 8 dell'evento, necessari per la fruizione dell'evento FAD (<i>Dotazione Hardware e Software necessaria all'utente per svolgere l'evento</i>) sono corretti e descritti in maniera esaustiva | | | | |
| 20 | Il <i>provider</i> , al momento dell'iscrizione dei partecipanti, acquisisce le dichiarazioni sul reclutamento | | | | |
| 21 | Sono facilmente verificabili i requisiti di tracciabilità delle operazioni per il monitoraggio del log degli accessi dei discenti e della verifica dell'identità dei discenti | | | | |
| 22 | Sono facilmente verificabili i requisiti di tracciabilità delle operazioni per il monitoraggio dei tempi previsti di fruizione dei contenuti didattici e degli eventuali tempi di studio ed esercitazione | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 23 | Sono facilmente verificabili i requisiti di tracciabilità delle operazioni per il monitoraggio delle esecuzioni/tentativi di superamento della prova di verifica dell'apprendimento | | | | |
| 24 | Sono facilmente verificabili i requisiti di tracciabilità delle operazioni per la compilazione della scheda di valutazione della qualità percepita | | | | |
| 25 | In caso di eventi FAD che prevedano il tutoraggio, i mezzi di supporto sono in tempo reale o in differita breve (entro 48 ore) | | | | |
| 26 | Esistono delle procedure dichiarate dal provider sulle modalità di calcolo delle ore di formazione dell'evento FAD | | | | |
| 27 | La piattaforma di erogazione della FAD e l'erogazione dei contenuti scientifici, anche in presenza di partner, è chiaramente riconducibile al provider affinché il discente abbia chiaro chi sia il soggetto erogatore | | | | |
| 28 | La tipologia del prodotto FAD, secondo quanto previsto dai 'Criteri di assegnazione dei crediti', corrisponde a quanto dichiarato alla CNFC, tramite il sito http://ape.agenas.it/ | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 29 | La scheda di valutazione sulla qualità percepita è conforme allo <i>Schema di valutazione evento</i> presente sul sito http://ape.agenas.it/ | | | | |
| 30 | La scheda di valutazione sulla qualità percepita è acquisita con modalità tali da garantire l'anonimato al discente | | | | |
| 31 | La modalità di valutazione dell'apprendimento corrisponde a quella dichiarata alla CNFC tramite il sito http://ape.agenas.it/ | | | | |
| 32 | La verifica dell'apprendimento (questionario) prevede che i quesiti siano a scelta quadrupla con singola risposta esatta e con la doppia randomizzazione, variando cioè l'ordine delle domande e delle risposte ad ogni tentativo | | | | |
| 33 | Il numero delle domande e la ripetibilità dei test in caso di non superamento della prova, è conforme a quanto stabilito dalle norme ECM | | | | |
| 34 | Nel caso di mancato superamento della prova, la piattaforma FAD non dà indicazioni di quali erano le risposte corrette | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 35 | La verifica dell'apprendimento e la scheda della qualità percepita sono singolarmente compilabili, solo dopo la visualizzazione/acquisizione dei contenuti dell'evento e degli eventuali tempi di studio ed esercitazione | | | | |
| 36 | Nei materiali durevoli per la FAD NON è presente pubblicità di qualsiasi tipo per specifici prodotti di interesse sanitario, pubblicità di qualsiasi tipo per specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, etc.) o loghi dell'azienda sponsorizzatrice se non nei casi previsti dalla vigente normativa. Per il materiale informatico e audio-visivo nessuna pubblicità può essere inserita (sotto forma di "finestre", videate, spot promozionali, etc.) durante lo svolgimento del programma educativo. Nel caso di risposta "No" specificare nelle note le modalità della pubblicità che è presente | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 37 | Il Responsabile scientifico attesta che i contenuti dell'evento formativo sono attuali/aggiornati, equilibrati, basati sull'evidenza scientifica e coerenti con le professioni sanitarie a cui l'evento è rivolto | | | | |
| 38 | L'evento FAD è erogato nel rispetto del programma, nei metodi e nelle modalità di verifica (evidenziare le eventuali variazioni) | | | | |
| 39 | Sono state rispettate le procedure di accreditamento dell'evento (Medicine e pratiche non convenzionali di riferimento, Alimentazione prima infanzia, Eventi sponsorizzati) | | | | |
| 40 | Le professioni inserite nell'accREDITamento dell'evento corrispondono alle professioni a cui è consentito l'accesso all'evento e a cui l'evento è destinato. | | | | |



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

Osservazioni degli incaricati

Osservazioni del *provider*

Di quanto sopra attestato, è stato redatto, in duplice copia, il presente verbale, copia del quale viene rilasciata a _____. Allo stesso sono allegate n. _____ pagine e _____ *files* digitali acquisiti mediante _____.

Letto e sottoscritto alle ore _____

firme per l'Osservatorio Nazionale

firma per il *provider*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

Allegato 1 al presente Verbale di visita

DICHIARAZIONE RESPONSABILE SCIENTIFICO

Il sottoscritto

nato a _____ il __/__/__,

residente a _____,

in _____,

in qualità di Responsabile Scientifico dell'evento ECM n. _____

Edizione _____ dal titolo _____

ATTESTA

- che i contenuti dell'evento formativo sono attuali/aggiornati, equilibrati, basati sull'evidenza scientifica e coerenti con le professioni sanitarie a cui l'evento è rivolto;
- che durante lo svolgimento dell'evento i contenuti saranno aggiornati qualora dovessero essere eventualmente superati, dando opportuna segnalazione anche ai discenti che hanno già completato l'evento;
- che i contenuti dell'evento formativo sono coerenti con gli obiettivi formativi dell'evento;
- che i curricula dei docenti sono appropriati rispetto agli obiettivi e i contenuti dell'evento.

Luogo e data

Il Responsabile Scientifico
