



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 FAD ECM 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 ECM 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 formativa per le quali ha ottenuto l'accREDITamento				
6	Il provider ha erogato negli ultimi due anni eventi FAD ECM 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 ECM, 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				
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				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua 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 e ci sono evidenze della loro applicazione				
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				
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				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità

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 specifiche di accreditamento dell'evento (Medicine e pratiche non convenzionali di riferimento, Alimentazione prima infanzia, Eventi sponsorizzati) e quelle generali				
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*



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 fanno riferimento alle conoscenze derivate dalle evidenze scientifiche disponibili nell'ambito biomedico e per quanto riguarda le pratiche e medicine non convenzionali (fitoterapia, medicina omeopatica, omotossicologia, agopuntura, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica e medicina antroposofica e quelle inserite nei LEA regionali) nel programma sono presenti contenuti tecnico-scientifici basati su prove di efficacia e medicine basate su evidenze scientifiche;
- 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
