



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

ECM

## **Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM**

- Regione:

- Referente Agenas: MARCO - MACCARI

### **1) ANAGRAFICA**

#### ***1.1 - Nome\****

ANONIMO

#### ***1.2 - Cognome\****

ANONIMO

#### ***1.3 - Email\****

ANONIMO

#### ***1.4 - Tipologia utente\****

ANONIMO

#### ***1.5 - Amministrazione/ Ente/Società/Impresa di appartenenza***

ANONIMO

#### ***1.6 - Ruolo/funzionale del soggetto***

ANONIMO

#### ***1.7 - Le osservazioni e/o proposte che verranno sottoposte alla Commissione nazionale per la formazione continua sono da ritenersi formulate per conto di:***

ANONIMO

### **2) PROGRAMMA NAZIONALE ECM E PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO**

#### ***2.1 - Con riferimento ai temi/paragrafi del documento in consultazione si formulano di seguito le seguenti osservazioni:***

nessuna osservazione

### **3) REQUISITI DI ACCREDITAMENTO MINIMI E STANDARD E ALLEGATO A - TABELLA SUI REQUISITI MINIMI E STANDARD**

#### ***3.1 - Con riferimento ai temi/paragrafi del documento in consultazione si formulano di seguito le seguenti osservazioni:***

nessuna osservazione

### **4) DISCIPLINA DEGLI EVENTI ECM**

#### ***4.1 - Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM***

nessuna osservazione

#### ***4.2 - Obiettivi formativi***



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

nessuna osservazione

## **4.3 - Le tre aree di obiettivi formativi**

nessuna osservazione

## **4.4 - Durata e sede dell'evento**

nessuna osservazione

## **4.5 - Il Responsabile scientifico del provider**

nessuna osservazione

## **4.6 - Docenti e moderatori dell'evento**

nessuna osservazione

## **4.7 - Programma dell'evento**

nessuna osservazione

## **4.8 - Pubblicità dell'evento ECM**

nessuna osservazione

## **4.9 - Variazione e cancellazione dell'evento**

nessuna osservazione

## **4.10 - Disponibilità dei documenti nel luogo dell'evento**

nessuna osservazione

## **4.11 - Valutazione dell'apprendimento**

nessuna osservazione

## **4.12 - Rilevazione qualità percepita e precezione interessi commerciali in ambito sanitario**

nessuna osservazione

## **4.13 - Attestati ECM**

nessuna osservazione

## **4.14 - Limiti alla partecipazione agli eventi**

nessuna osservazione

## **4.15 - Medicine e pratiche non convenzionali di riferimento (MNC)**

nessuna osservazione

## **4.16 - Erogazione di eventi formativi all'estero**

nessuna osservazione

## **4.17 - Conflitto d'interessi ECM**

nessuna osservazione

## **4.18 - Sponsorizzazione dell'evento ECM**

nessuna osservazione

## **4.19 - Pubblicità nell'evento ECM di prodotti di interesse sanitario**

nessuna osservazione

## **4.20 - Pubblicità sui siti internet**

nessuna osservazione

## **5) ALLEGATO B. MODELLO DI SCHEDE DI QUALITÀ PERCEPITA E ALLEGATO C. MODELLO DI ATTESTATO ECM**

**5.1 - Con riferimento ai temi/paragrafi del documento in consultazione si formulano di seguito le seguenti**



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **osservazioni:**

A seguito della poca attenzione posta dai professionisti del settore sanitario nella compilazione del modulo si suggerisce di invertire le opzioni dell'ultima domanda relativa all'influenza sugli sponsor.

Infatti il numero 5 indicato in colonna sotto le precedenti domande dove 5 risulta un valore "positivo" induce in confusione.

Alla consegna della modulistica alla segreteria è necessario specificare ulteriormente che 5 relativamente agli sponsor significa MOLTO INFLUENTE.

Questo comporta la correzione o la ricompilazione da parte del professionista che non aveva compreso il significato della domanda.

## **6) ALLEGATO D. MODALITA' DI CALCOLO DELLA DURATA DI UN CORSO FAD E ALLEGATO F. FORMAZIONE A DISTANZA**

**6.1 - Con riferimento ai temi/paragrafi del documento in consultazione si formulano di seguito le seguenti osservazioni:**

nessuna osservazione

## **7) ALLEGATO E. FORMAZIONE SUL CAMPO**

**7.1 - Con riferimento ai temi/paragrafi del documento in consultazione si formulano di seguito le seguenti osservazioni:**

nessuna osservazione

## **8) CONSENSO**

**8.1 - Consenso alla pubblicazione integrale e non anonima sul sito di AGENAS delle osservazioni e/o proposte formulate\***

NO

**8.1.1 - Nel caso di negazione del consenso, illustrare sinteticamente le esigenze di riservatezza\***  
riteniamo utile, al fine di un dialogo sereno e non di parte, l'anonimato delle osservazioni.

**8.1.1 - Nel caso di consenso parziale indicare le parti delle osservazioni e/o proposte che si richiede di non pubblicare\***

riteniamo utile, al fine di un dialogo sereno e non di parte, l'anonimato delle osservazioni.