



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*

Elisabetta

1.2 - Cognome*

Liberale

1.3 - Email*

elisabetta.liberale@prex.it

1.4 - Tipologia utente*

PROVIDER E/O ASSOCIAZIONI DI PROVIDER

1.5 - Amministrazione/ Ente/Società/Impresa di appartenenza

Prex Srl

1.6 - Ruolo/funzionale del soggetto

Responsabile Formazione

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

Prex Srl

2) PROGRAMMA NAZIONALE ECM E PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

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

4) DISCIPLINA DEGLI EVENTI ECM

5) ALLEGATO B. MODELLO DI SCHEDA 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 osservazioni:

In riferimento all'allegato C cosa si intende per "in qualità di (ruolo del partecipante)? Verrà redatto anche un facsimile di attestato per i relatori/tutor?"

6) ALLEGATO D. MODALITÀ DI CALCOLO DELLA DURATA DI UN CORSO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

FAD E ALLEGATO F. FORMAZIONE A DISTANZA

7) ALLEGATO E. FORMAZIONE SUL CAMPO

8) CONSENSO

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

SI

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