

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

Delibera n. 10/2026

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. e, in particolare, l'art. 16-ter che istituisce la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina;

VISTI l'art. 16 ter, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e s.m.i., nel quale si stabilisce che *“La Commissione definisce i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative”* e l'art. 16 quater del medesimo decreto legislativo nel quale si prevede che *“la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale”*

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, Rep. Atti n. 168/CSR, recante il *“Riordino del sistema di formazione continua in medicina”*;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 5 novembre 2009, Rep. Atti n. 192, concernente *“Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accredimento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti”*;

VISTO il D.P.C.M. 26 luglio 2010 - Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei *provider* ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

VISTO l'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante *“Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti”*;

VISTO l'Accordo del 2 febbraio 2017 con cui il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno approvato il documento *“La formazione continua nel settore Salute”*, unitamente all'allegato *“criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM”* che costituisce parte integrante dello stesso ed, in particolare, la lettera c del paragrafo 1 dell'art. 8 secondo cui la Commissione nazionale per la formazione continua approva il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M., acquisito il parere

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

obbligatorio e vincolante del Comitato tecnico delle Regioni, approva i Manuali sulla formazione continua del professionista sanitario e delle verifiche dei provider, sentito il Comitato tecnico delle Regioni;

VISTO l'art. 31, comma 1, dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017, in base al quale le modifiche ai criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività E.C.M., nonché i relativi termini di adeguamento, sono approvati dalla Commissione nazionale in condivisione con il C.T.R.;

VISTI il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM e i criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM, adottati dalla Commissione nazionale per la formazione continua;

VISTO il Decreto Ministeriale del 27 settembre 2022 con cui è stata ricostituita, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter, comma 2 del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni;

VISTO il Decreto Ministeriale del 1° agosto 2023, con il quale è stata modificata la composizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua di cui al D.M. del 27 settembre 2022;

VISTI i successivi decreti del 19 marzo 2024, del 18 luglio 2024, del 27 dicembre 2024, del 11 febbraio 2025 e del 21 luglio 2025 con cui è stata ulteriormente modificata la composizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua di cui al D.M. del 27 settembre 2022;

CONSIDERATO che la Commissione nazionale per la formazione continua ha dato mandato al Gruppo di Lavoro per la Riforma e la Valorizzazione del Sistema ECM, organismo ausiliare della CNFC, di aggiornare e sistematizzare la disciplina relativa ai criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività E.C.M. e alle tipologie di formazione nell'ambito del sistema di Educazione Continua in Medicina;

PRESO ATTO dell'attività istruttoria e della proposta elaborata dagli organismi ausiliari della CNFC ed, in particolare, dal Comitato tecnico della Regione, del Gruppo di Lavoro per la Riforma e la Valorizzazione del Sistema ECM e della Sezione II nel corso del vigente mandato della Commissione Nazionale per la Formazione continua;

PRESO ATTO che la suddetta proposta ha ricevuto il parere positivo del Comitato di Presidenza nella seduta dell'11 febbraio 2026;

ACQUISITO il parere favorevole del Comitato Tecnico delle Regioni (C.T.R.) espresso nella seduta del 18 febbraio 2026;

PRESO ATTO della validazione definitiva da parte del Gruppo di Lavoro per la Riforma e la Valorizzazione del Sistema ECM espressa nella seduta del 26 febbraio 2026;

CONSIDERATO che la Commissione Nazionale per la Formazione continua, nella seduta del 5 marzo 2026, ha esaminato e approvato la proposta avanzata dal Gruppo di Lavoro per la Riforma e la Valorizzazione del Sistema ECM, dal Comitato Tecnico delle Regioni e dalla Sezione II;

RITENUTO pertanto opportuno aggiornare le tipologie di formazione e i criteri di attribuzione dei crediti nell'ambito del sistema di Educazione continua in medicina.

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

DELIBERA

1. di adottare la Tabella sui criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività E.C.M., i Requisiti minimi per l'erogazione della formazione in simulazione e il Glossario sui termini utilizzati che riguardano l'apprendimento dell'adulto, la didattica e i ruoli connessi alla formazione, allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che l'attuazione delle disposizioni contenute nei predetti allegati comporta la necessità di adeguamenti dei sistemi informatici e della traccia unica comune del sistema ECM;
3. di prevedere che gli Enti accreditanti provvedano ad effettuare i necessari adeguamenti informatici e procedurali entro e non oltre il 31 dicembre 2026;
4. di stabilire che le disposizioni contenute negli allegati alla presente deliberazione acquistano efficacia a decorrere dalla data di completamento dei predetti adeguamenti tecnici e informatici, e comunque non oltre il 31 dicembre 2026;
5. di prevedere che, nelle more del completamento degli adeguamenti di cui al punto 3, continuano ad applicarsi le disposizioni attualmente vigenti.

Roma, 5 marzo 2026

Il Segretario
della Commissione Nazionale
per la formazione continua

(Dott.ssa Lorena Martini)

Lorena
Martini
11.03.2026
16:30:07
GMT+02:00



Il Vice presidente
della Commissione Nazionale
per la formazione continua

(Dr. Filippo Anelli)

FILIPPO
ANELLI
25.03.2026
08:59:30
GMT+01:00



CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ALLE ATTIVITÀ ECM

In questa tabella, sviluppata a partire dai contenuti dell'Allegato 1 dell'Accordo Stato-Regione del 2017 "La formazione continua nel settore salute", sono individuate ed elencate le proposte, mutate dall'esperienza svolta in questi anni dai provider delle Regioni Italiane, per la modifica ai criteri per l'assegnazione dei crediti ECM ai professionisti sanitari che avranno seguito proficuamente un evento o un programma formativo accreditato. Di seguito si elencano le tipologie formative aggiornate al fine di adeguarle ai nuovi scenari definiti dai sistemi sanitari e formativi

FORMAZIONE RESIDENZIALE:

1. FORMAZIONE RESIDENZIALE CLASSICA (RES con partecipanti fino a 200);
2. CONVEGNI, CONGRESSI, SIMPOSI E CONFERENZE (RES oltre 200 partecipanti previsti);
3. EVENTI CHE SI SVOLGONO ALL'INTERNO DI CONGRESSI E CONVEGNI, TRA CUI WORKSHOP, SEMINARI, CORSI TEORICI (entro i 100 partecipanti previsti)
4. VIDEOCONFERENZA

FORMAZIONE SUL CAMPO:

5. TRAINING INDIVIDUALIZZATO;
6. GRUPPI DI MIGLIORAMENTO;
7. AUDIT
8. STUDI E RICERCHE;

FORMAZIONE IBRIDA

9. IBRIDA

FORMAZIONE A DISTANZA

10. Formazione a Distanza ASINCRONA/e-learning
11. Formazione a Distanza SINCRONA
12. Formazione a Distanza con materiale tecnico scientifico distribuito dal provider

FORMAZIONE SIMULAZIONE

13. SIMULAZIONE

FORMAZIONE BLENDED

14. BLENDED;

15. DOCENZA, TUTORING E ALTRI RUOLI

Ad ognuna delle tipologie identificate corrispondono specifiche indicazioni per il calcolo dei crediti.

I provider devono garantire la fruibilità delle informazioni e l'accesso alle sessioni da parte degli organismi di controllo e verifica. L'ente accreditante deve poter accedere in ogni momento all'erogazione dei percorsi formativi, non solo per la parte tecnica ma anche per la valutazione della qualità della formazione erogata da parte del provider.

In allegato il glossario utile all'approfondimento dei termini utilizzati nel presente documento.

FORMAZIONE RESIDENZIALE		
1.FORMAZIONE RESIDENZIALE CLASSICA (RES con partecipanti fino a 200)		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Attività da svolgersi in sedi appropriate per la didattica in cui uno o pochi docenti si rivolgono a: - molti discenti (comunque non superiori a 200 partecipanti previsti) e il livello di interattività di base è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione; A titolo di esempio i metodi utilizzabili possono includere: lezioni magistrali, relazioni, tavole rotonde, confronto o dibattito guidato da un conduttore. Le metodologie interattive che possono contribuire alla valorizzazione dei crediti comprendono ad esempio: problem based learning (PBL), role playing, studio di casi, lavori a piccoli gruppi, esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche o tecniche, brainstorming, utilizzo delle arti/medical humanities.	Presenza documentata al 90% della durata. Qualità percepita; Valutazione di apprendimento documentata con prova specifica attestata dal Provider.	• 1 credito ogni ora (non frazionabile) fino a 100 partecipanti previsti; • 0,7 crediti ogni ora (non frazionabile) da 101 a 200 partecipanti previsti; È prevista la possibilità di un incremento di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro: • numero di partecipanti previsti fino a 25 • eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionale indicate dalla Commissione Nazionale. • presenza di metodologie interattive per un massimo di 50 partecipanti previsti e per un tempo pari almeno ad un terzo della durata complessiva dell'evento.

2. CONVEGNI, CONGRESSI, SIMPOSI E CONFERENZE (RES oltre 200 partecipanti previsti)

TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Incontri formativi fra professionisti di durata variabile (da poche ore a diversi giorni) in cui si condividono aggiornamenti tecnico/scientifici. Generalmente convegni e simposi sono focalizzati su temi specifici, mentre congressi e conferenze coprono una varietà di argomenti e tendono a coinvolgere un pubblico più ampio.	Presenza documentata al 90% della durata. Qualità percepita	0,3 per ora (non frazionabili) fino a un massimo di 6 crediti; È prevista la possibilità di un incremento di 0,3 crediti/ora se eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionale indicate dalla Commissione Nazionale.

3. EVENTI CHE SI SVOLGONO ALL'INTERNO DI CONGRESSI E CONVEGNI, TRA CUI WORKSHOP, SEMINARI, CORSI TEORICI (RES entro i 100 partecipanti previsti)

TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Eventi che si svolgono all'interno di congressi e convegni, tra cui Workshop, seminari, corsi teorici (entro i 100 partecipanti previsti). (RES)	Presenza documentata al 90% della durata. Qualità percepita; Valutazione dell'apprendimento documentata con una prova specifica ed attestata dal Provider;	• 0,7 crediti per ogni ora di partecipazione effettiva (non frazionabile) entro e non oltre i 100 partecipanti; È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro: • numero di partecipanti previsti fino a 25; • tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse nazionale indicate dalla Commissione Nazionale. • presenza metodologie interattive per eventi fino ad un massimo di 50 partecipanti previsti e per un tempo pari almeno ad un terzo della durata complessiva dell'evento.

4. VIDEOCONFERENZA (RES)		
TIPOLOGIA FORMATIVA	VERIFICHE	CREDITI
Sono attività formative residenziali che prevedono forme di trasmissione a distanza usufruite dai discenti in simultanea in sedi definite e con la presenza del personale del provider e/o tutor e docenti. La videoconferenza non può prevedere forme di metodologie interattive né incremento dei crediti per il numero dei discenti.	Presenza documentata al 90% della durata. Qualità percepita Prova di verifica dell'apprendimento in base ai partecipanti previsti (vedi punto 1 "Formazione residenziale classica" e 2 "Convegni congressi simposi e conferenze")	Il numero dei partecipanti previsti è quello risultante dalla somma dei presenti nelle diverse sedi. Il numero dei crediti viene calcolato in base alle regole della formazione residenziale (vedi punto 1 "Formazione residenziale classica" e 2 "Convegni congressi simposi e conferenze") senza possibilità di incremento dovuta alla presenza metodologie interattive e al numero dei discenti.

FORMAZIONE SUL CAMPO		
5. TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC)		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Attività in cui il partecipante in modo attivo acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali. Si verificano in genere durante tirocini, training, periodi di affiancamento, attività di addestramento, supervisione in psicoterapia, etc. Si svolgono in contesti lavorativi qualificati e sulla base di obiettivi ben identificati e di una programmazione specifica. È necessaria la presenza di un formatore tutor preferenzialmente nel rapporto 1:1 - 1:3 e comunque non oltre 1:5.	Presenza documentata al 90% della durata. Qualità percepita; Rapporto conclusivo, a cura del tutor (indicato dal Provider accreditato), basato sulla valutazione dell'apprendimento;	I crediti sono assegnati al progetto/obiettivo sulla base dell'impegno: • 1,5 credito ogni ora (non frazionabile); È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio sotto riportato: • Eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionale indicate dalla Commissione Nazionale;

FORMAZIONE SUL CAMPO		
6. GRUPPI DI MIGLIORAMENTO		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Attività in cui l'apprendimento avviene attraverso la interazione con un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative mirate prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura, etc. Prevedono, di solito, la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, etc. I gruppi di miglioramenti possono coinvolgere un massimo di 50 partecipanti previsti. Queste attività si svolgono di solito in contesti lavorativi qualificati, tuttavia, in base alla specifica tipologia di gruppo di miglioramento, è possibile che si svolgano in contesti formativi differenti. È possibile, e in alcuni casi necessario, l'uso di tecnologie informatiche per la comunicazione a distanza e per l'accesso alla documentazione, purché non determini una integrale modifica della tipologia di formazione dell'evento. Tra i gruppi di miglioramento possono essere identificate, a titolo esemplificativo, le seguenti tipologie (tutte attestate da Provider accreditato e validate dalla documentazione prodotta): • gruppi di lavoro/studio/miglioramento finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, dell'organizzazione di servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini, etc.; circoli di lettura di articoli scientifici, discussioni su casi clinici, su problemi assistenziali e cure primarie, circoli di gestione delle criticità di programmi di prevenzione e di emergenze;	Presenza documentata al 90% della durata. Qualità percepita; Apprendimento: Rapporto conclusivo sul raggiungimento degli obiettivi a cura del Responsabile Scientifico/Tutor/Coordinatore delle attività di Formazione sul campo Per tutte queste attività è necessaria la designazione formale e la presenza documentata alle riunioni/attività sotto la responsabilità del Provider;	• 1,5 crediti per ogni ora (non frazionabile); È prevista la possibilità di incremento, tranne per i comitati aziendali permanenti, di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro: • Redazione di un documento conclusivo quale ad es. linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative; • Partecipazione di un tutor esperto, esterno al gruppo di miglioramento, che validi le attività • tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionali indicate dalla Commissione Nazionale.

• comitati aziendali permanenti (ad esempio comitato etico, per il controllo delle infezioni, il buon uso degli antibiotici o del sangue, il prontuario terapeutico, la sicurezza ed emergenze sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore, etc.); • commissioni di studio (interaziendali, dipartimentali, aziendali); • Comunità di apprendimento o di pratica: Gruppo o network professionale con obiettivo di generare conoscenza organizzata e di qualità. Non esistono differenze gerarchiche perché il lavoro di ciascun componente è di beneficio all'intera comunità. Possono avvalersi anche di tecniche web. • Pdta integrati e multiprofessionali percorsi assistenziali che perseguono risultati relativi all'affermazione di buone pratiche evidence based ed al miglioramento degli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza. Durata minima 6 ore		
---	--	--

FORMAZIONE SUL CAMPO		
7. AUDIT (FSC)		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Audit clinico e/o assistenziale Attività in cui i professionisti esaminano il proprio operato e i propri risultati in particolare attraverso la revisione della documentazione sanitaria e la modificano se necessario. L'audit si articola nelle seguenti fasi: - identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione dei pazienti; - identificazione del set di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione; - identificazione dei parametri di riferimento (criteri, indicatori e relativi standard); - analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto fra profili assistenziali e i loro esiti clinici documentati e gli standard di riferimento; - definizione delle opportune strategie di miglioramento là dove sia stata riscontrata una significativa differenza fra profili assistenziali documentati e gli standard professionali di riferimento; - ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento. (durata minima 4 ore) Audit Organizzativo processo strutturato e sistematico di valutazione delle strutture, dei processi e dei risultati di un'organizzazione, finalizzato a identificare aree di miglioramento e garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici. (durata minima 4 ore)	Presenza documentata ad almeno il 90% della durata dell'evento formativo Qualità percepita; Apprendimento: rapporto conclusivo sul raggiungimento degli obiettivi a cura del Responsabile Scientifico/Tutor/Coordinatore delle attività di Formazione sul campo	• 1,5 crediti per ogni ora (non frazionabile); È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio sotto riportato: ▪ tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionali indicate dalla Commissione Nazionale.

FORMAZIONE SUL CAMPO		
8. STUDI E RICERCHE		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Attività di ricerca programmate da Provider accreditato: Partecipazione a studi finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie e alle modalità assistenziali. Le tipologie riguardano ricerche e studi clinici sperimentali e non sperimentali, su farmaci, dispositivi medici, sull'attività assistenziale o che partecipano a revisioni sistematiche o alla produzione di linee guida elaborate dagli Enti e Istituzioni pubbliche e/o private nonché dalle Società Scientifiche e dalle Associazioni Tecnico-Scientifiche. Attività approvata da specifica delibera del Comitato Etico secondo la normativa vigente, se prevista La partecipazione si realizza nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati che possono dare esito a pubblicazioni scientifiche, etc. Resta fermo quanto previsto dal par. 1.7 del Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario in materia di conflitto di interessi. Durata minima 6 mesi.	Rapporto conclusivo basato su valutazione dell'apprendimento a cura del responsabile del progetto e attestata dal provider; Protocollo dell'attività di studio, ricerca, produzione di linee guida o revisione sistematica dal quale si evinca la presenza tra i nominativi dei componenti/investigatori/ricercatori - evidenza della validazione da parte del Comitato Etico competente, se prevista;	I crediti per ogni iniziativa sono rilasciati in funzione dell'impegno previsto e della rilevanza dell'esito: • 5 crediti per sperimentazioni fino a sei mesi; • 10 crediti per sperimentazioni di durata superiore a sei mesi e fino a dodici mesi; • 20 crediti per sperimentazioni oltre i dodici mesi, non oltre i 24 mesi, e sempre entro il limite del triennio formativo. In caso di sperimentazioni cliniche in materia di medicina di genere, medicina età pediatrica, comunicazione medico/paziente, percorsi di ricerca multicentrici anche in relazione agli aspetti etici, deontologici e multiprofessionali: • 8 crediti per sperimentazioni fino a sei mesi; • 16 crediti per sperimentazioni di durata superiore a sei mesi e fino a dodici mesi; • 32 crediti per sperimentazioni oltre i dodici mesi, non oltre i 24 mesi, e sempre entro il limite del triennio formativo.

FORMAZIONE IBRIDA		
9. IBRIDA		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Attività formativa in presenza, con possibilità di collegamento individuale da remoto per una parte dei discenti/docenti. È necessario garantire che il numero di discenti/docenti previsti in presenza sia pari ad almeno il 10% del numero di discenti/docenti complessivamente previsti. La partecipazione da remoto avviene secondo le modalità previste al punto 11 (fad sincrona). La verifica della presenza è acquisita secondo le modalità stabilite per la Formazione residenziale e per la FAD sincrona, a seconda che il discente fruisca dell'evento, rispettivamente, in presenza o da remoto. La Formazione ibrida può essere erogata solo dai provider che hanno ottenuto l'accreditamento per la FAD sincrona.	- Verifica della presenza in base alla tipologia formativa in cui è fruito l'evento Deve essere garantita la presenza documentata al 90% della durata dell'evento formativo - Qualità percepita La prova di verifica dell'apprendimento dev'essere uniforme per tutti i discenti ed è somministrata in modalità online, entro 3 giorni dalla fine dell'evento.	• 1 credito ogni ora (non frazionabile) fino a 100 partecipanti in totale; • 0,7 crediti ogni ora (non frazionabili) da 101 a 200 partecipanti in totale. • 0,3 crediti per ogni ora (non frazionabili), oltre i 200 partecipanti È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per il seguente criterio: Eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse nazionale indicate dalla Commissione Nazionale.

FORMAZIONE A DISTANZA		
10. FAD ASINCRONA/E-LEARNING		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Utilizzazione di materiale didattico durevole e ripetibile attraverso l'utilizzo di tecnologia multimediale fruita grazie ad una connessione ad Internet. FAD asincrona - La fruizione avviene utilizzando una piattaforma tecnologica dedicata alla formazione che garantisce l'utilizzo senza vincoli di orari specifici o di presenza in luoghi prestabiliti. La piattaforma tecnologica garantisce la tracciabilità delle operazioni effettuate. La piattaforma tecnologica può prevedere percorsi modulari della formazione e processi intermedi di autovalutazione. Possono essere aggiunti ambienti di collaborazione tra i discenti e canali di interazione sincrona e/o asincrona (entro 48h) con i docenti/tutor. Possono essere utilizzati metodi che favoriscono il coinvolgimento e la motivazione quali a titolo di esempio: Problem based learning (PBL), video, game, digital storytelling, learning cartoon. Può essere utilizzata la gamification -utilizzo di elementi mutuati dai giochi e dalle tecniche di creazione dei giochi (Es: punteggi, premi virtuali, classifiche, livelli, ecc.) in contesti non ludici.	Presenza – completamento di tutte le attività previste, documentate dal test di verifica dell'apprendimento e dalle operazioni tracciate sulla piattaforma e dall'identificazione del professionista Qualità percepita; Valutazione dell'apprendimento documentata da prova;	• 1 credito per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto. È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora, per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro: • eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionali indicate dalla Commissione Nazionale; • tutor che assume il ruolo di facilitatore interagendo singolarmente o con piccoli gruppi negli ambienti di collaborazione (no tutor tecnico di piattaforma) • utilizzo di metodi che favoriscono il coinvolgimento e la motivazione per una durata pari a un terzo della durata complessiva dell'evento. A titolo di esempio: Problem based learning (PBL), video, game, digital storytelling, learning cartoon, simulazione scenari, gamification

FORMAZIONE A DISTANZA		
11. FAD SINCRONA		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Partecipazione a sessioni formative da remoto attraverso una piattaforma multimediale dedicata (aule virtuali, webinar), fruibile in diretta tramite connessione ad Internet. La sincronicità della partecipazione prevede il collegamento dei discenti agli orari prestabiliti dal programma formativo e garantisce un livello di interazione diversificato (tra docenti/tutor ed i discenti, tra i discenti, i quali possono intervenire, scambiarsi opinioni, esperienze, fare lavori di gruppo, elaborare documenti etc. Ogni sessione, inclusi gli interventi, devono essere registrate. La partecipazione dei discenti viene rilevata attraverso la registrazione degli accessi alla piattaforma durante la sessione di formazione, inoltre devono essere previste specifiche verifiche dell'identità del professionista. Possono essere utilizzati metodi che favoriscono il coinvolgimento e la motivazione quali a titolo di esempio: discussione, lavoro di gruppo, giochi sondaggi e feedback)	Presenza documentata ad almeno il 90% della durata dell'evento formativo Presenza rilevata dalla piattaforma, tracciatura delle operazioni effettuate ed identificazione del professionista; Qualità percepita; Valutazione dell'apprendimento documentata da prova specifica e attestata dal Provider;	• 1 credito per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto; È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro: • Numero partecipanti $\leq$ a 25; • tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionali indicate dalla Commissione Nazionale; • Utilizzo di strumenti che aumentano l'interazione quali a titolo di esempio: discussione, lavoro di gruppo, giochi sondaggi e feedback.

12. FAD con materiale tecnico/scientifico distribuito dal provider

TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Fruizione individuale di materiali resi disponibili dal provider e scaricabili dal professionista tramite piattaforma, mail, podcast, video senza la disponibilità obbligatoria di un tutor. Si tratta di attività non tracciata e non tracciabile. La durata è calcolata dal tempo medio necessario alla fruizione del materiale (Allegato D modalità di calcolo di un corso FAD)	Qualità percepita presenza- partecipazione documentata dal test di verifica dell'apprendimento Valutazione dell'apprendimento documentata da prova specifica e attestata dal provider	0,7 credito per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per il seguente criterio: tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionali indicate dalla Commissione Nazionale.

13. SIMULAZIONE

13. SIMULAZIONE		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
La simulazione consente di creare esperienze che mimano i processi e le condizioni del mondo reale per raggiungere uno più obiettivi formativi. Rappresenta anche uno strumento essenziale per garantire la riduzione del rischio clinico e permette di verificare in tempo reale le conseguenze delle azioni compiute. A titolo di esempio le tipologie di formazione in simulazione possono essere (dal documento del Ministero della Salute "linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia"): - computer based simulation (simulazione con PC) - simulazione procedurale (allenamento di specifiche abilità focalizzate sulla singola tecnica) - paziente simulato/standardizzato (simulazione in cui il paziente, attore o simulatore interpreta il ruolo di un paziente reale) - simulazione clinica "full immersion" simulazione in cui l'ambiente riproduce l'ambiente clinico o lavorativo reale - simulazione in situ condizione particolare di full immersion in cui gli ambienti clinici vengono utilizzati per scenari simulati ad altissima fedeltà - simulazione ibrida (combina 2 o più modalità di simulazione) Per raggiungere obiettivi didattici possono essere utilizzate tipologie diverse di simulatori quali, a titolo di esempio: attori, computer, preparati organici, task trainer specifici, pazienti reali, simulatori di pazienti, pazienti virtuali, realtà virtuale e ambienti virtuali. A tali strumenti si affiancano oggi soluzioni	Presenza documentata ad almeno il 90% della durata dell'evento formativo Qualità percepita; Verifica dell'apprendimento con appropriati strumenti predisposti dal Provider che provvede all'attestazione.	• 3 crediti per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto; È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro: • tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento o tematiche di interesse nazionali indicate dalla Commissione Nazionale; • numero partecipanti fino a 25; • team multidisciplinari e multiprofessionali; • utilizzo di tecnologie avanzate basate sull'intelligenza artificiale e report personalizzati. L'incremento complessivo non può in ogni caso superare 0,6 crediti/ora.

tecnologiche avanzate basate sull'intelligenza artificiale, come piattaforme di apprendimento fondate su algoritmi di machine learning, sistemi di digitale twin per la riproduzione dinamica di processi clinici e organizzativi, ambienti di realtà aumentata per l'integrazione di informazioni digitali nello scenario operativo reale, nonché esperienze immersive gamificate che permettono di simulare scenari complessi.		
---	--	--

14. FORMAZIONE BLENDED		
TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Combinazione tra diverse tipologie di formazione all'interno dello stesso percorso formativo con successione della fruizione tra le tipologie. È consentita anche l'integrazione tra diverse sottocategorie ricomprese nella stessa tipologia formativa (ad es. evento costituito da uno o più moduli FAD e-learning e uno o più moduli FAD sincrona). La modalità di verifica della presenza varia in base alle tipologie che compongono l'evento, essa avverrà secondo le singole modalità previste dalle diverse tipologie formative che compongono l'evento formativo. La prova di verifica dell'apprendimento sarà effettuata secondo la tipologia formativa che conclude il percorso formativo del discente oppure è possibile effettuarla al termine di ciascun modulo; in tal caso, per la verifica dell'apprendimento dovranno essere valutate comparativamente tutte le verifiche somministrate nel corso dell'evento.	Presenza in base alla verifica prevista dalle tipologie che compongono l'evento; Qualità percepita; Verifica dell'apprendimento con appropriati strumenti predisposti dal Provider che provvede all'attestazione.	Si effettua la somma dei crediti dei singoli moduli utilizzando i criteri di assegnazione dei crediti definiti per le tipologie che compongono l'evento blended, applicando un incremento del 10% sui crediti calcolati.

Può essere ricompresa nella blended anche la flipped classroom (classe capovolta) che prevede che i discenti accedano a contenuti teorici, video, letture al di fuori delle ore di lezione (FAD con materiali distribuiti dal provider), mentre il tempo in aula/FSC con la presenza di un docente/tutor, viene dedicato ad attività pratiche, discussioni, casi clinici che favoriscono l'interazione (RES o FSC).		
--	--	--

15. DOCENZA, TUTORING E ALTRI RUOLI		
RUOLI NELLE TIPOLOGIE FORMATIVE	VERIFICHE	CREDITI
Docente/relatore ad eventi residenziali (tipologia 1, 2, 3,4); Docente, esperto di contenuti /relazioni ad eventi FAD (ivi inclusa l'attività di preparazione materiale/story board). (tipologie 10,11,12) Docente/relatore ad eventi ibridi (tipologia 9) Docente ad eventi in simulazione (tipologia 13)	Documentazione attestata dal Provider;	1 credito ogni 20 minuti non frazionabili;
Coordinatore attività di FSC qualora svolga attività di supervisione dei gruppi o delle attività, e/o di valutazione degli apprendimenti/esiti/ricadute (tipologie 5,6,7,8); Facilitatori di simulazione con adeguata e documentata esperienza, abilità come formatori e competenza nello sviluppo di percorsi e scenari di simulazione e nella conduzione della riflessione critica post-evento (feedback e/o debriefing) (tipologia 13) Tutor nella formazione sul campo (tipologia 5,6,7,8)	Documentazione attestata dal Provider	1,5 credito l'ora (ora non frazionabile);
Responsabile scientifico in tutte le tipologie formative	Documentazione attestata dal Provider	20 % dei crediti erogati ad evento con arrotondamento del primo decimale (per eccesso)
Tutor d'aula in eventi accreditati RES (tipologie 1, 2, 3, 4) Tutor eventi in FAD sincrona (tipologia 11)	Documentazione attestata dal Provider	1 crediti/ora (ore non frazionabili);
Tutor di contenuto negli eventi in modalità FAD asincrona e FAD con materiale tecnico/scientifico distribuito dal provider (tipologia 10, 12)	Documentazione attestata dal Provider	5 crediti/per mese di tutoraggio (fino ad un massimo di 30 crediti per evento);

Moderatore in eventi RES, in modalità FAD sincrona (tipologia 1,2,3,4, 11) e in modalità ibrida (tipologia 9) qualora svolga il ruolo di presentazione e supporto ai relatori, di facilitatore ed animatore nei momenti di discussione.	Documentazione attestata dal Provider	1 credito a sessione di moderazione. Per sessione di moderazione si intende la parte di evento riferita a un argomento unitario, della durata minima di un'ora non frazionabile, con un massimo di tre crediti per evento.
---	---------------------------------------	--

Requisiti minimi per effettuare la formazione tramite simulazione (Simulazione in centri di simulazione/simulazione in situ/simulazione in ambienti esterni e Simulazione con PC)

Area		Requisito	Presente	Assente	Note
Requisiti Generali Amministrativi	Simulazione in centri di simulazione	Titolo di proprietà di un centro di simulazione <i>Per erogare la formazione in centri di simulazione è necessario fornire evidenza del titolo di proprietà.</i>			
		Presenza di contratti e convenzioni con centri di simulazione. <i>Per erogare la formazione in centri di simulazione è necessario fornire evidenza dei contratti/convenzioni vigenti.</i>			
	Simulazione in situ	Presenza di contratti e convenzioni con soggetti che gestiscono strutture sanitarie se non possedute in proprio (se possedute in proprio inserire dichiarazione)			
	Simulazione in ambienti esterni	Presenza di contratti o convenzioni con strutture idonee a ospitare attività di simulazione (es. ambienti per maxi-emergenze, centri congressi) (se possedute in proprio inserire dichiarazione)			
Requisiti Strutturali		Presenza di spazi fisici idonee allo svolgimento delle attività di simulazione e delle lezioni teoriche – <i>obbligatorio</i>			
		Presenza di sala regia (control room) dotata di vetrata di controllo per la supervisione visiva dell'ambiente operativo (<i>control room</i>)			
		Presenza di spazi dedicati alle attività di accoglienza, briefing operativo e debriefing, funzionalmente separati dalle altre aree operative.			
Requisiti Tecnologici		Presenza simulatori ad Alta fedeltà			Indicare quali tipologie di simulatori è previsto l'utilizzo (non è fatto obbligo l'utilizzo di tutte tipologie di simulatori).
		Presenza simulatori a Media/bassa fedeltà (task trainer)			
		Presenza simulatoti VR/AR			
		Presenza di apparecchiature sanitarie reali (defibrillatori, ventilatori manichini ecc..)			

Requisiti minimi per effettuare la formazione tramite simulazione (Simulazione in centri di simulazione/simulazione in situ/simulazione in ambienti esterni e Simulazione con PC)

	Sistema di gestione scenari e piattaforma tecnologica integrata per acquisizione, registrazione e gestione di dati multimediali e altri flussi informativi			
	Presenza di Attori standardizzati			
Requisiti Professionali specifici	Presenza di un Responsabile Scientifico con esperienza in simulazione			
	Presenza di Facilitatori di simulazione – obbligatorio -			
	Presenza di Specialisti in Tecnologie di simulazione			
	Presenza docente esperto nella materia oggetto di insegnamento			
Requisiti relativi a Processi e Qualità	Le attività formative sono coerenti con i bisogni formativi dei discenti - obbligatorio -			<i>Per erogare la formazione simulata è obbligatorio descrivere i relativi processi qualitativi all'interno del piano della qualità indicati come obbligatori</i>
	È adottato un sistema di valutazione di impatto dell'efficacia della formazione (es. Kirkpatrick ecc..)			
	Test iniziale per la valutazione delle competenze.			
	È previsto un sistema di raccolta feedback da parte dei discenti – obbligatorio -			
Requisiti di Sicurezza e Privacy	Sono adottate misure per la protezione dei dati e delle immagini (GDPR) – obbligatorio -			
	È previsto il consenso informato per la partecipazione e la registrazione – obbligatorio -			

Requisiti minimi per effettuare la formazione tramite simulazione (Simulazione in centri di simulazione/simulazione in situ/simulazione in ambienti esterni e Simulazione con PC)

Area	Requisito	Presente	Assente	Note
Requisiti Generali Amministrativi	Presenza di contratti o convenzioni con piattaforme tecnologiche idonee a ospitare attività di simulazione. <i>(se possedute in proprio inserire dichiarazione) – obbligatorio –</i>			
Requisiti Tecnologici	Piattaforma tecnologica integrata per acquisizione, registrazione e gestione di dati multimediali e altri flussi informativi			
Natura simulativa	Il contenuto riproduce scenari clinici con un paziente virtuale: l'utente interagisce attraverso scelte cliniche esplicite (anamnesi, esame obiettivo, diagnosi, terapia) – obbligatorio –			
	Le scelte dell'utente modificano l'evoluzione del caso: il sistema è adattivo (scenari ramificati), non lineare			
	Sono presenti almeno due componenti simulate tra: raccolta anamnestica, esame obiettivo, esami strumentali/laboratorio, decisione terapeutica			
Sistema di feedback	Feedback generale al termine dello scenario: sintesi del percorso clinico e valutazione globale della gestione del caso – obbligatorio –			
	Feedback personalizzato per scelta: ogni decisione dell'utente (corretta, subottimale, errata) è commentata con spiegazione clinica specifica			
	Il feedback evidenzia le conseguenze cliniche delle			

Requisiti minimi per effettuare la formazione tramite simulazione (Simulazione in centri di simulazione/simulazione in situ/simulazione in ambienti esterni e Simulazione con PC)

Area	Requisito	Presente	Assente	Note
	scelte effettuate sull'esito del paziente			
	Confronto tra il percorso dell'utente e un percorso di riferimento basato su linee guida, con indicazione delle fonti			
Requisiti Professionali	Responsabile Scientifico con esperienza documentata in simulazione clinica (CV allegato)			
	Presenza di Facilitatori di simulazione – obbligatorio			
Processi e Qualità	Gli scenari sono coerenti con i bisogni formativi e gli obiettivi ECM dichiarati – obbligatorio –			
	È presente almeno una valutazione delle competenze (pre o post scenario) per documentare l'apprendimento			
Requisiti di Sicurezza e Privacy	Sono adottate misure per la protezione dei dati e delle immagini (GDPR) – obbligatorio -			
	È previsto il consenso informato per la partecipazione e la registrazione – obbligatorio -			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Commissione nazionale per la formazione continua

GLOSSARIO

L'utilizzo di nuove metodologie e di nuovi attori portano all'esigenza di condividere, in appendice al Manuale nazionale per l'accreditamento degli eventi ECM, un glossario che possa costituire patrimonio comune sui termini utilizzati che riguardano l'apprendimento dell'adulto, la didattica e i ruoli connessi alla formazione. Un glossario non è un semplice elenco di definizioni, ma un utile strumento di supporto didattico, operativo che migliora l'efficacia del manuale e ne amplia l'usabilità per diversi tipi di utenti.

Il glossario è destinato ai Provider nazionali e regionali e ai professionisti impegnati a vario titolo nella formazione, costituendone patrimonio culturale comune di base.

Gli obiettivi principali del glossario sono: (i) chiarire i termini tecnici e specialistici; (ii) favorire la comprensione del manuale da parte di tutti i lettori; (iii) standardizzare l'uso del linguaggio; (iv) facilitare la formazione e l'aggiornamento degli operatori e (v) costituire un riferimento operativo.

Per la sua redazione è stata effettuata una valutazione dei termini riportati nel manuale e, valutata la possibile utenza di riferimento per adattare il livello di dettaglio.

Sono state identificate le fonti di riferimento quali documenti, libri, manuali, e siti web.

Al fine della definizione dei termini, l'approccio perseguito ha previsto la scelta di definizioni chiare, concise e prive di ambiguità con l'uso di un linguaggio coerente con il destinatario del documento.

La strutturazione del glossario segue l'ordine alfabetico. Ai ruoli della formazione continua è dedicato apposita sezione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

Audit clinico e/o assistenziale

L'audit clinico e/o assistenziale è un processo strutturato, sistematico e documentato che prevede un monitoraggio continuo volto a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria attraverso la revisione e la valutazione delle pratiche cliniche rispetto a standard predefiniti. Consiste nell'identificare aree critiche, raccogliere e analizzare dati sulle performance, confrontarle con le linee guida o le migliori pratiche, e individuare ed applicare delle possibili soluzioni di miglioramento per colmare eventuali gap e revisione degli indicatori. Il processo è ciclico e garantisce miglioramenti sostenibili nel tempo. Coinvolge i professionisti sanitari in un'attività di riflessione critica sul proprio operato, promuovendo la responsabilità e la cultura della qualità. L'audit clinico e/o assistenziale è riconosciuto come strumento chiave nel governo clinico e nel miglioramento della sicurezza dei pazienti.

Ref.: National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2002). Principi per le migliori pratiche nell'audit clinico. Radcliffe Medical Press. Donabedian, A. (1988). La qualità delle cure: Come può essere valutata? JAMA, 260(12), 1743-1748.

Audit rischio clinico (SIGNIFICANT EVENT AUDIT SEA): Forma di audit che si focalizza su particolari eventi considerati significativi, ad esito rilevante, per imparare e migliorare. Più formalmente può essere definito come un processo in cui singoli eventi, significativi sia in senso positivo che negativo, sono analizzati in modo sistematico e dettagliato per verificare ciò che può essere appreso riguardo alla qualità delle cure e dell'assistenza ed individuare i cambiamenti che possono portare a miglioramenti futuri. E' lo strumento prevalentemente utilizzato nella gestione del Rischio Clinico per l'analisi reattiva dopo un avvenuto evento avverso (obbligo in caso di Evento Sentinella segnalato nel SIMES). Esso non è un metodo quantitativo, ma piuttosto un'attività di riflessione condivisa tra pari. Pertanto si diversifica dal tradizionale processo di audit clinico, che si caratterizza per la raccolta su vasta scala di dati quantitativi da confrontare con criteri e standard misurabili e predefiniti, in quanto è un metodo qualitativo che non prevede la misura della performance.

MORTALITA' E MORBILITA' (M&MR) è un'iniziativa periodica che si svolge a livello di struttura semplice o complessa, dove si discutono casi la cui gestione è risultata particolarmente difficile e che hanno avuto un esito inatteso di mortalità o morbidità. Essa si attiva anche a seguito di richiesta formale (es. da parte della magistratura), e prevede una discussione sui casi preparata accuratamente con le informazioni necessarie e la letteratura di riferimento. Si configura come un'iniziativa in cui il personale si confronta sugli aspetti clinici e gestionali dei casi in esame.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Commissione nazionale per la formazione continua

Audit organizzativo L'audit organizzativo è un processo strutturato e sistematico di valutazione delle strutture, dei processi e dei risultati di un'organizzazione, finalizzato a identificare aree di miglioramento e garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici. Attraverso la raccolta e l'analisi di dati, confronta le pratiche esistenti con standard di riferimento (norme cogenti e/o volontarie) o best practices, individuando inefficienze e proponendo azioni correttive. Questo strumento permette di monitorare la performance, promuovere la trasparenza e rafforzare la cultura della qualità e della responsabilità. In ambito sanitario, l'audit organizzativo supporta la governance clinica e il miglioramento continuo, favorendo l'adozione di pratiche più efficaci e sicure. La partecipazione attiva del personale è cruciale per garantire un'analisi accurata e condividere soluzioni sostenibili. Es: audit interni in previsione dell'audit di accreditamento come provider oppure audit in previsione della certificazione di qualità.

Ref.: Spencer, S., Mills, R., & Rorty, M. (2003). Audit organizzativo: Uno strumento chiave per il miglioramento delle performance. Health Policy Press. Shaw, C. D. (2004). Valutare le performance ospedaliere: L'audit organizzativo come strumento di miglioramento della qualità. International Journal for Quality in Health Care, 16(1), 15–22.

Blended = Nella formazione continua il Blended Learning, o apprendimento misto, è una tipologia formativa che combina coerentemente diverse tipologie di formazione accreditabili per esempio: la formazione in aula con l'apprendimento a distanza tramite strumenti digitali o la formazione in presenza con la formazione sul campo per la contestualizzazione degli apprendimenti. Questo approccio integra il meglio delle diverse tipologie, consentendo una maggiore flessibilità e personalizzazione del percorso formativo. L'uso di piattaforme di e-learning, videolezioni, esercitazioni online e incontri in aula permette di bilanciare teoria e pratica, migliorando l'engagement e l'efficacia dell'apprendimento. Ref: Garrison, D. R., & Vaughan, N. D. (2008). Blended Learning in Higher Education: Framework, Principles, and Guidelines. Jossey-Bass. Calvani, A. (2011). Per un'educazione digitale. Scuola, tecnologia e comunità. ETS Editrice.

Brainstorming = Tecnica didattica induttiva utilizzata per stimolare la generazione ed espressione di idee in modo spontaneo all'interno di un gruppo utili alla pianificazione di progetti, alla risoluzione di problemi clinici o all'analisi di situazioni complesse. L'obiettivo di questa metodologia didattica è quella di favorire la partecipazione attiva scevra da giudizi dei discenti sotto la guida di un facilitatore esperto che raccoglie e organizza i contributi ad es. riportandoli in una lavagna per una loro successiva rielaborazione. (Regione Emilia-Romagna. (2019). Manuale operativo ECM per i provider. Servizio Assistenza Territoriale–Area Formazione. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/guide/manuale-operativo-ecm>).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

Comitati aziendali permanenti = Gruppi formati all'interno dell'organizzazione per trattare in modo continuativo e sistematico determinati ambiti di gestione aziendale. Sono costituiti da membri che hanno il compito di analizzare e risolvere questioni specifiche, come ad esempio il controllo delle infezioni, il buon uso degli antibiotici o del sangue, il prontuario terapeutico, la sicurezza ed emergenze sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore, ecc. A differenza di comitati temporanei operano stabilmente nel tempo, con l'obiettivo di monitorare e migliorare i processi organizzativi a lungo termine, diffondere le best practices e garantire un monitoraggio costante. Ref: *A. Agosti, Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo, Milano, Franco Angeli 2006; Gian Piero Quaglino, La vita organizzativa, Raffaello Cortina Editore, 2004.*

Conferenze = Una conferenza è un incontro pubblico, generalmente di ampio respiro, che riunisce esperti, professionisti o accademici su un determinato argomento per discutere, presentare ricerche o condividere conoscenze. Le conferenze possono essere di natura scientifica, professionale, e si svolgono solitamente in sessioni che includono presentazioni, panel, discussioni e interazioni tra i partecipanti. A differenza di simposi o congressi, le conferenze sono talvolta meno strutturate e possono coprire una varietà di temi correlati, pur mantenendo un focus su un argomento principale. Ref: Guilbert J.J., Guida pedagogica per il personale sanitario, 4^a edizione a cura di Palasciano G., Lotti A., OMS, 2002.

Confronto guidato da un conduttore = Metodologia didattica frontale. E' una modalità di discussione strutturata in cui un conduttore facilita il dialogo tra due o più interlocutori su un tema specifico. L'obiettivo è di garantire che la conversazione sia equilibrata, rispettosa e produttiva).

Congressi = Un congresso è un incontro di grande rilevanza, solitamente internazionale o nazionale, in cui si riuniscono esperti, ricercatori, professionisti, accademici per discutere e approfondire tematiche specifiche, presentare ricerche e sviluppare nuovi approcci su questioni di interesse comune. I congressi sono eventi di ampio respiro che coinvolgono più sessioni, workshops, presentazioni scientifiche e attività di networking e possono avere una durata che varia da uno a più giorni. Ref: Guilbert J.J., Guida pedagogica per il personale sanitario, 4^a edizione a cura di Palasciano G., Lotti A., OMS, 2002.

Consensus meeting (conferenza di consenso) = E' un incontro strutturato tra esperti, professionisti e stakeholder con l'obiettivo di raggiungere un accordo condiviso su questioni complesse, spesso in ambito sanitario, educativo o scientifico.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

Convegni = Un convegno è un incontro formale di esperti, professionisti, accademici o membri di una specifica comunità/società scientifica, organizzato con lo scopo di discutere, analizzare e approfondire tematiche di interesse comune. I convegni si svolgono solitamente su base periodica (annuale, biennale, ecc.) e possono essere dedicati a un campo specifico di studio o a un tema interdisciplinare. Durante un convegno, si alternano presentazioni, discussioni, panel e tavole rotonde, in cui gruppi di specialisti si confrontano, periodicamente, su nuove teorie, nuovi farmaci, nuove tecniche. Ref: Silvia Bencivelli, Francesco Paolo de Ceglia (2013) *Comunicare la scienza*. Carocci Editore.

Commissioni di studio = Gruppi di lavoro (interaziendali, dipartimentali, aziendali) istituiti con il compito di approfondire e analizzare specifici temi, problematiche o ambiti di ricerca. Solitamente, le commissioni di studio vengono istituite per rispondere ad esigenze di consulenza tecnica, per condurre ricerche su problematiche specifiche, o per formulare linee guida e raccomandazioni. Le commissioni, a livello teorico, sono viste come spazi di riflessione e discussione che contribuiscono alla produzione di conoscenza per influenzare decisioni. Ref: A. Agosti, *Gruppo di lavoro e lavoro di gruppo*, Milano, Franco Angeli 2006; Gian Piero Quaglino, *La vita organizzativa*, Raffaello Cortina Editore, 2004.

Corso = Attività formativa destinata ad un gruppo definito, dotata di un impianto ben strutturato, progettata e pianificata nei tempi e nei modi nonché nelle risorse e nei contenuti formativi in funzione degli obiettivi da raggiungere in termini di conoscenze e competenze.

Esecuzione diretta da parte di partecipanti di attività pratiche o tecniche = Metodologia didattica interattiva con la quale i discenti svolgono personalmente compiti operativi, sperimentali o professionali, al fine di acquisire competenze attraverso l'esperienza diretta.

FAD asincrona = La FAD asincrona (Formazione A Distanza asincrona) è una modalità di apprendimento a distanza che non richiede la presenza simultanea di docenti e discenti. In questo tipo di formazione, i contenuti didattici, come lezioni registrate, letture, esercizi e risorse online, sono accessibili in qualsiasi momento, consentendo agli studenti di apprendere secondo i propri ritmi e disponibilità di tempo. La FAD asincrona offre grande flessibilità, permettendo di adattare l'apprendimento alle esigenze individuali senza la necessità di interazioni in tempo reale. Ref: AGENAS. Formazione a distanza.
<https://ecm.agenas.it/storage/uploads/allegati/allegato-f-formazione-a-distanza.pdf>.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

FAD con materiale tecnico/scientifico distribuito dal provider = Fruizione individuale di materiali resi disponibili dal provider e scaricabili dal professionista tramite piattaforma, mail, podcast, video senza la disponibilità obbligatoria di un tutor. Si tratta di attività non tracciata e non tracciabile. La durata è calcolata dal tempo medio necessario alla fruizione del materiale (Allegato D modalità di calcolo di un corso FAD)

FAD sincrona = La Formazione sincrona a Distanza (FAD), è una tipologia formativa in cui le attività sono effettuate da discenti localizzati in sedi diverse da quelle in cui opera il docente/formatore. La FAD sincrona (Formazione A Distanza sincrona) è una modalità di apprendimento a distanza in cui docenti e discenti interagiscono in tempo reale attraverso piattaforme digitali. Questo tipo di formazione utilizza strumenti come videoconferenze, webinar e aule virtuali per ricreare un ambiente didattico simile a quello in presenza, favorendo l'interazione immediata, il confronto diretto e il coinvolgimento attivo dei discenti. La FAD sincrona è utile per corsi che richiedono interazione costante, sessioni di domande e risposte o attività di gruppo. Ref: AGENAS. Formazione a distanza. <https://ecm.agenas.it/storage/uploads/allegati/allegato-f-formazione-a-distanza.pdf>; Fata A. Gli aspetti psicologici della formazione a distanza, FrancoAngeli, 2004.

Flipped Classroom: La Flipped Classroom (classe capovolta) è un modello didattico nel quale l'apprendimento tradizionale è capovolto: i contenuti teorici sono studiati dai discenti in autonomia, prima della lezione, attraverso materiale didattico fornito dal docente (video, letture, podcast, ecc.). Il tempo in aula – o in fad o fsc- è quindi dedicato ad attività pratiche, discussioni, esercizi e applicazioni, favorendo l'interazione, la collaborazione e un apprendimento più attivo e personalizzato. Questo metodo permette di ottimizzare il tempo in aula, sviluppare il pensiero critico, migliorare l'engagement dei partecipanti e ha evidenziato migliori outcomes in percorsi formativi in ambito sanitario (Spaic D. et al., Journal of medical internet research, 2025 Ago 13:27:e60757).

Formazione ibrida = Si tratta di una modalità flessibile di erogazione della formazione che combina la possibilità di fruire dei contenuti formativi in presenza (residenziale) o a distanza. I partecipanti e/o i docenti possono quindi scegliere se partecipare a distanza o partecipare fisicamente in aula nei limiti previsti dal sistema di attribuzione dei crediti (tab. n.8.). Frequentano gli eventi contemporaneamente e hanno accesso alle medesime risorse e discussioni. L'obiettivo principale è creare un ambiente inclusivo per fornire una formazione coerente indipendentemente dalla posizione dei discenti. Il principale obiettivo della formazione ibrida è garantire una maggiore accessibilità e fruibilità, adattandolo alle esigenze



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

dei partecipanti. Ref.<https://www.coursebox.ai/it/blog/hybrid-learning-vs-blended-learning>, data consultazione 5/05/2025.

Formazione residenziale = E' una tipologia di attività che si realizza in presenza, con la contemporanea partecipazione dei discenti e dei docenti/relatori/tutor nello stesso luogo e nello stesso tempo. Essa prevede un'interazione diretta, strutturata e continuativa tra partecipanti ed esperti, attraverso lezioni frontali, lavori di gruppo, esercitazioni pratiche, simulazioni o altre metodologie attive, con l'obiettivo di favorire lo scambio di conoscenze, esperienze e competenze professionali. Regione Toscana. (2021). Guida sintetica alla formazione continua in medicina. Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore Politiche per il personale del SSR e relazioni sindacali. https://www.regione.toscana.it/documents/10180/320203/formazione_a4-5.pdf/cfdeba67-ebdf-1e63-f989-62d28c4671d4?t=1630653061080.

Formazione sul campo

La formazione sul campo è un metodo di apprendimento che si svolge in un contesto lavorativo, consentendo ai partecipanti di acquisire competenze attraverso l'esperienza pratica e l'osservazione diretta. Questo metodo si realizza anche attraverso analisi di dati, discussione di casi ed è fondamentale per sviluppare abilità specifiche e professionali, in quanto offre la possibilità di applicare le conoscenze teoriche in situazioni reali, promuovendo l'apprendimento attivo e il problem solving. Essa incoraggia anche la collaborazione e l'interazione con professionisti esperti, facilitando il trasferimento di know-how attraverso la riflessione critica sull'esperienza vissuta. Ref.:Kolb, D. A. (1984). Imparare dall'esperienza: Esperienza come fonte di apprendimento e sviluppo. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.; Dewey, J. (1938). Esperienza e educazione. New York: Macmillan; Schön, D. A. (1983). Il professionista riflessivo: Come i professionisti pensano nell'azione. New York: Basic Books.

Gamification = Prevede l'introduzione di elementi di gioco nel processo di apprendimento (punteggi, livelli, sfide) rende l'esperienza educativa più coinvolgente e motivante. La gamification può essere utilizzata per stimolare l'interazione, il progresso e la competitività sana tra i partecipanti. L'obiettivo principale della gamification è stimolare il comportamento positivo e migliorare l'interazione, senza che il processo stesso diventi un gioco completo. Gamification, in sintesi, è l'integrazione di dinamiche di gioco in contesti non ludici per motivare e aumentare l'engagement. (Talarico, M. (2020). Gamification in didattica. Università degli Studi di Torino. https://elearning.unito.it/mooc/pluginfile.php/5470/mod_resource/content/1/gamification%20in%20didattica.pdf).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

Giornata di studio = Evento formativo intensivo, generalmente della durata di una giornata, dedicato all'approfondimento di un tema specifico attraverso interventi di esperti, studiosi e pubblico interessato.

Gruppi di miglioramento = I gruppi di miglioramento sono team di professionisti di una o più aree sanitarie o organizzative che collaborano per analizzare processi, identificare criticità, affrontare casi clinici e proporre soluzioni al fine di ottimizzare le performance professionali. Contribuiscono a creare una cultura orientata alla qualità e all'innovazione, migliorando la comunicazione interna e la motivazione. Basati sui principi del miglioramento continuo della qualità, favoriscono la partecipazione attiva e il coinvolgimento, stimolando la condivisione di idee e la responsabilizzazione. Sono ricompresi progetti di miglioramento strutturati dove si definiscono obiettivi, si raccolgono dati, si analizzano le cause dei problemi e si implementano soluzioni, monitorandone i risultati. Tra i gruppi di miglioramento possono essere identificate, a titolo esemplificativo, le seguenti tipologie: gruppi di lavoro/studio, comunità di apprendimento e pratiche. Ref.: Imai, M. (1986). Kaizen: La chiave del successo competitivo giapponese. McGraw-Hill. Deming, W. E. (1986). Fuori dalla crisi. MIT Center for Advanced Engineering Study.

Learning cartoon = Metodologia didattica interattiva. La Learning Cartoon è una metodologia didattica che utilizza il linguaggio del fumetto e dell'animazione per facilitare l'apprendimento. Consiste nel rappresentare concetti, situazioni, problemi o contenuti disciplinari attraverso storie illustrate, personaggi e dialoghi, rendendo l'esperienza educativa più coinvolgente, visiva ed emotiva. Questa tecnica si basa sull'idea che l'apprendimento sia più efficace quando è narrativo, visivo e multisensoriale. I fumetti e le animazioni stimolano la memoria, la comprensione e la motivazione, soprattutto nei contesti scolastici e formativi dove è necessario semplificare concetti complessi o astratti. Obiettivi educativi: rendere i contenuti più accessibili e memorabili, stimolare la creatività e il pensiero critico, favorire l'inclusione e la partecipazione attiva, sviluppare competenze visive e narrative. (Castrovinci, B. L. (2025, 19 maggio). Il fumetto come strumento didattico: una pedagogia del visivo, oltre il pregiudizio. Orizzonte Scuola. <https://www.orizzontescuola.it/il-fumetto-come-strumento-didattico-una-pedagogia-del-visivo-oltre-il-pregiudizio/>).

Lezione frontale = Metodologia didattica frontale. Esposizione sistematica di contenuti da parte del docente, con l'obiettivo di trasmettere conoscenze in modo strutturato e sequenziale (Calvani, A. 2011. Educazione e scuola nell'era digitale. Carocci).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Commissione nazionale per la formazione continua

Lezione magistrale = Metodologia didattica frontale. Trasmissione diretta dei contenuti da parte del docente. Forma di lezione frontale condotta da un esperto o docente universitario, spesso in contesti accademici, con scarsa interazione e forte densità teorica (Trinchero, R. (2021) Metodologia della ricerca educativa. Laterza).

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) = Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è uno strumento organizzativo e operativo che descrive in modo integrato e condiviso il complesso delle attività diagnostiche, terapeutiche, assistenziali e di follow-up dedicate a uno specifico problema di salute, con l'obiettivo di garantire ai pazienti la migliore qualità di cura, in maniera coordinata tra diverse professionalità e livelli di assistenza.
Ref. Ministero della Salute.
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5238_6_file.pdf.

Piano formativo = è uno strumento strategico e sistematico che orienta lo sviluppo delle competenze del personale sanitario in coerenza con i bisogni formativi rilevati e gli obiettivi organizzativi, contribuendo al miglioramento continuo della qualità e sicurezza dei servizi. E' il principale strumento per la programmazione delle attività formative, contiene almeno l'elenco delle iniziative formative programmate con l'individuazione delle tipologie più coerenti ed efficaci, gli obiettivi formativi ed i destinatari. Il Piano formativo non è un insieme di iniziative isolate, ma un processo intenzionale e finalizzato al cambiamento individuale e organizzativo.

Pillole formative = Sono brevi contenuti didattici, mirati e sintetici, progettati per trasmettere in modo rapido ed efficace una conoscenza, una competenza o uno spunto di riflessione. Possono essere fruite in autonomia in tempi ridotti spesso attraverso strumenti digitali. L'utilizzo delle pillole deve tener conto della durata minima di un evento formativo accreditabile.

Problem Based Learning (PBL) = dall'inglese "Apprendimento basato sui problemi", è una metodologia didattica in cui i discenti apprendono attraverso la risoluzione di problemi reali o simulati. Il docente propone un problema, assumendo il ruolo di facilitatore nel processo di apprendimento, senza fornire soluzioni dirette, ma guidando la discussione. I discenti lavorano in gruppi per analizzare, identificare le informazioni necessarie, ricercare soluzioni e applicare le conoscenze in modo critico e creativo. Il PBL sviluppa competenze trasversali come il pensiero critico, la collaborazione, l'autonomia e la capacità di applicare la teoria alla pratica. Ref: Barrows, H. S., & Tamblyn, R. M. (1980). Problem-Based Learning: An Approach to Medical Education. New York: Springer Publishing Company. Recente metanalisi corrobora



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

l'efficacia di questa metodologia didattica (PBL) sia in termini di soddisfazione che di conoscenze dei discenti in percorsi formativi (Ren S. et al, Effects of problem-based learning on delivering medical and nursing education: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, Worldviews on evidence-based nursing, 2023 Ott;20(5):500-512).

Role playing = Metodologia interattiva, il role playing è una forma di simulazione, ma con alcune caratteristiche specifiche che lo differenziano da altre tipologie di simulazione. Il gioco di ruolo è una tecnica che consente agli adulti di sperimentare situazioni concrete attraverso l'assunzione di ruoli diversi. Alcuni partecipanti assumono il ruolo di “attori”, mentre altri partecipanti fungono da “osservatori” dei contenuti e dei processi che la rappresentazione manifesta. Ciò consente successivamente analisi dei vissuti, delle dinamiche interpersonali, delle modalità di esercizio di specifici ruoli, e più in generale dei processi di comunicazione agiti nel contesto rappresentato aumentando la consapevolezza delle proprie azioni e reazioni. Il debriefing assume pertanto un'azione di apprendimento indispensabile per i discenti. (“Guida alle metodologie e approfondimenti didattici” 2024 https://indireperilpnscuola.indire.it/assets/241007_a4_guida-metodologie-didattiche_lug24.pdf).

Seminario = Incontro tenuto da un esperto, per approfondire conoscenze o sviluppare abilità specifiche su un determinato argomento, attraverso discussioni guidate e a volte attività pratiche, rivolto a gruppi ristretti di discenti.

Serious games = Metodologia interattiva. Sono giochi progettati specificamente per scopi educativi, formativi, professionali o di sensibilizzazione. A differenza della gamification, in cui si integra il gioco in un contesto esistente, i serious games sono giochi a tutti gli effetti che combinano meccaniche di gioco con obiettivi educativi o sociali concreti. Il gioco stesso è l'attività principale, e non è solo un mezzo per motivare o premiare, ma un ambiente interattivo per apprendere. I serious games sono giochi completi, che possono essere complessi e richiedono progettazione e sviluppo a livello di game design, grafica, interazione e narrazione. Questi giochi sono costruiti appositamente per simulare situazioni, scenari o ambienti di apprendimento realistici, spesso con l'obiettivo di ottenere un cambiamento comportamentale o di apprendimento specifico. Il Serious Game, in sintesi, è un gioco completo progettato con l'intento principale di insegnare, formare o sensibilizzare su temi educativi o professionali. (Scandura, M., Villa, G., Galli, E., Moranda, D., Poliani, A., Rosa, D., & Manara, D. F. (2025). I serious games come strategia educativa per gli studenti delle professioni sanitarie: una scoping review. Università Vita-Salute San Raffaele. <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/I-serious-games-come-strategia-educativa.pdf>).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

Simposi = Un simposio è un incontro scientifico in cui esperti si riuniscono per discutere approfonditamente su un tema specifico. A differenza di un congresso o di un convegno, che generalmente trattano una vasta gamma di argomenti, un simposio è solitamente focalizzato su un singolo argomento o una problematica molto specifica. Ref: Guilbert J.J., Guida pedagogica per il personale sanitario, 4^a edizione a cura di Palasciano G., Lotti A., OMS, 2002

Simulazione = La simulazione consente di creare esperienze che mimano i processi e le condizioni del mondo reale per raggiungere uno più obiettivi formativi. Rappresenta anche uno strumento essenziale per garantire la riduzione del rischio clinico e permette di verificare in tempo reale le conseguenze delle azioni compiute. A titolo di esempio le tipologie di formazione in simulazione possono essere:

- computer based simulation (simulazione con PC);
- simulazione procedurale (allenamento di specifiche abilità focalizzate sulla singola tecnica);
- paziente simulato/standardizzato (simulazione in cui il paziente, attore o simulatore interpreta il ruolo di un paziente reale);
- simulazione clinica “full immersion” simulazione in cui l’ambiente riproduce l’ambiente clinico o lavorativo reale;
- simulazione in situ condizione particolare di full immersion in cui gli ambienti clinici vengono utilizzati per scenari simulati ad altissima fedeltà;
- simulazione ibrida (combina 2 o più modalità di simulazione).

Per raggiungere obiettivi didattici possono essere utilizzate tipologie diverse di simulatori quali a titolo di esempio: attori, computer, preparati organici, task trainer specifici, pazienti reali, simulatori di pazienti, pazienti virtuali, realtà virtuale, ambienti virtuali. Le simulazioni formative sono pensate per insegnare ai partecipanti gli elementi fondamentali di un sistema, osservando i risultati delle azioni o delle decisioni svolte, attraverso un processo di feedback e riflessione critica generato dalla simulazione stessa. Ref: Ministero della Salute. Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia. https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=3268; Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13 Suppl 1(Suppl 1):i2-10. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i2. Nella simulazione di scenari è possibile ricreare situazioni reali o verosimili in ambienti controllati, con l’obiettivo di favorire l’apprendimento esperienziale, lo sviluppo di competenze pratiche e la. (UCBM Academy. (2025). Simulation Center per la formazione pratica. Università Campus Bio-Medico di Roma. <https://ucbmacademy.unicampus.it/simulation-center/>)

Storytelling = Metodologia didattica interattiva. Lo storytelling è una metodologia educativa che utilizza il potere della narrazione per facilitare l’apprendimento. Consiste nel raccontare



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

storie (reali o immaginate) per trasmettere concetti, valori, emozioni e conoscenze in modo coinvolgente e significativo. Non è solo una tecnica comunicativa, ma un vero e proprio approccio pedagogico che mette al centro l'esperienza, la riflessione e la partecipazione attiva dello studente. Obiettivi educativi: stimolare la creatività e l'immaginazione, favorire l'empatia e la comprensione emotiva, rafforzare la memoria e la capacità di collegare concetti, promuovere il pensiero critico e la riflessione. Se la narrazione è creata tramite l'utilizzo di una serie di tecnologie e contenuti di natura digitale si parla di *Digital storytelling*. ("Digital Storytelling. Apprendere dall'esperienza per costruire identità professionali narrative" Laura Occhini, Nicolina Bosco, Alessandra Romano. *STUDIUM EDUCATIONIS* XXII - 2 - December 2021 | ISSN 2035-844X DOI: 10.7346/SE-022021-03)

Studio di casi = Analisi approfondita di situazioni reali o simulate, utilizzato per sviluppare competenze di problem solving, pensiero critico e decisionale. I discenti sono chiamati a esaminare un "caso" (narrazione dettagliata di un problema, evento o contesto) e a proporre soluzioni, interpretazioni o strategie operative.

Tavola rotonda = Metodologia didattica frontale in cui i relatori affrontano un tema da prospettive diverse, stimolando il confronto e la riflessione tra pari, guidato da un moderatore con l'eventuale coinvolgimento dei partecipanti

Training individualizzato Attività in cui il partecipante in modo attivo acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali. Prevede una valutazione iniziale per identificare punti di forza e aree di miglioramento, consentendo la progettazione di interventi mirati. L'intervento formativo si adatta al ritmo e allo stile di apprendimento della persona, favorendo una maggiore motivazione e un coinvolgimento attivo. Il monitoraggio costante e i feedback personalizzati permettono di affinare le strategie in corso d'opera, ottimizzando i risultati e migliorando l'autoefficacia e le performance.

Comprende per esempio tirocini, training, periodi di affiancamento, attività di addestramento, supervisione in psicoterapia, etc. Si svolge in contesti lavorativi qualificati e sulla base di obiettivi ben identificati e di una programmazione specifica. Ref.: Bloom, B. S. (1984). Il problema delle 2 sigma: La ricerca di metodi di istruzione di gruppo altrettanto efficaci quanto il tutoraggio individuale. *Educational Researcher*, 13(6), 4–16. Merriam, S. B., & Bierema, L. L. (2013). *Apprendimento degli adulti: Collegare teoria e pratica*. John Wiley & Sons.

Workshop = è un'attività didattica caratterizzata dal coinvolgimento attivo dei partecipanti, con esercitazioni pratiche, simulazioni, role-playing o analisi di casi clinici, interazione diretta



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Commissione nazionale per la formazione continua

con esperti, facilitatori o tutor, che guidano il gruppo in attività strutturate, allo scopo di far acquisire competenze tecniche, relazionali o decisionali. Ha durata limitata, spesso di poche ore, tipicamente all'interno di eventi più ampi come convegni, congressi o corsi residenziali. Questa modalità è particolarmente efficace per sviluppare abilità pratiche e promuovere il confronto tra professionisti sanitari. (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS). (2023). Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario. Commissione Nazionale per la Formazione Continua. <https://www.agenas.gov.it>)

Webinar = La parola webinar viene tradotta letteralmente in seminario web. Il webinar è quindi un evento di formazione online, su un determinato argomento, utilizzando una piattaforma o un software collegati alla rete Internet. Nel webinar sono presenti uno o più docenti che relazionano sull'argomento individuato, presentano slide e/o filmati e interagiscono in diretta con altri relatori e con i partecipanti stessi, anche mediante l'ausilio di strumenti di comunicazione sincrona (es. chat) o altri strumenti in grado di ricevere feedback da parte dei partecipanti collegati. La parola webinar viene tradotta letteralmente in seminario web. Il webinar è quindi un evento di formazione on line nel quale un gruppo più o meno consistente di persone si ritrovano nello stesso momento a partecipare ad una lezione o una discussione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

RUOLI

Coordinatore attività di formazione sul campo = Il coordinatore della formazione sul campo è il responsabile dell'organizzazione e della supervisione delle attività formative svolte direttamente nei contesti lavorativi. Questa figura garantisce che le esperienze sul campo siano coerenti con gli obiettivi didattici del percorso formativo, collaborando con i colleghi per monitorare l'apprendimento. Il coordinatore deve inoltre gestire eventuali difficoltà organizzative e assicurarsi che la formazione sul campo sia conforme agli standard di qualità richiesti. Ref: Kolb, D. A. (2014). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Pearson.

Docente è il professionista che, nell'ambito della formazione continua, grazie a una competenza ed esperienza nella materia di riferimento, guida l'aggiornamento professionale dei discenti. Egli conduce eventi formativi laddove previsto il ruolo di docente, presentando le evidenze scientifiche più recenti e stimolando il pensiero critico dei partecipanti. Il docente si avvale può avvalersi anche di metodologie didattiche interattive e di strumenti di valutazione che permettono di monitorare il livello di apprendimento. Attraverso il confronto e la discussione, il docente favorisce un ambiente formativo dinamico e orientato al problem solving. La sua preparazione e aggiornamento continuo rappresentano garanzia di qualità per l'intero percorso formativo. La sua funzione non si limita alla trasmissione di conoscenze, ma include in alcuni casi anche il mentoring e il supporto nella pratica quotidiana. Ref: Margiotta, U. (2015). *Pedagogia e professionalità docente*. Roma: Carocci; Trinchero, R. (2012). *Metodologie didattiche per l'innovazione*. Milano: Franco Angeli; Bruner, J. (1996). *The Culture of Education*. Cambridge: Harvard University Press.

Esperto di contenuto = Nell'e-learning, un esperto in materia (SME – Subject Matter Expert) è una persona con conoscenze approfondite e specializzate ed esperienza pratica in una particolare area tematica/ambito disciplinare, responsabile di garantire l'accuratezza, la pertinenza e l'efficacia dei contenuti dei corsi on line. Gli esperti di contenuto forniscono approfondimenti, materiali, feedback e aggiornamenti ai progettisti didattici (instructional designer) sviluppatori di contenuti e agli altri membri del team per creare materiali didattici di alta qualità, accurati e coinvolgenti, su misura per le esigenze specifiche dei discenti. Ref: Shulman, L. S. (1986). *Those Who Understand: Knowledge Growth in Teaching*. Educational Researcher.

Facilitatori di simulazione = I facilitatori di simulazione sono professionisti sanitari che progettano e gestiscono esperienze di apprendimento basate sulla simulazione. I facilitatori hanno il compito di guidare i partecipanti nell'analisi dell'esperienza, incoraggiandoli a riflettere sulle loro decisioni e azioni, conducono la riflessione critica post evento (debriefing). Ref: Gaba, D. M. (2004). *The Future Vision of Simulation in Healthcare*. Quality & Safety in Health Care



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione nazionale per la formazione continua

Moderatore è un esperto di spicco nel settore socio-sanitario, scientifico e negli ambiti di interesse ad esso collegati che, nel campo della formazione continua ha il compito di coordinare e gestire le sessioni interattive, garantendo che il flusso dei dibattiti e delle discussioni si sviluppi in maniera ordinata e produttiva. Dotato di ottime capacità comunicative e di una profonda conoscenza della materia, il moderatore introduce gli argomenti, pone domande mirate e stimola il confronto tra relatori e, a volte tra relatori e partecipanti. Egli assicura il rispetto dei tempi previsti e interviene per eventuali approfondimenti, favorendo un dialogo costruttivo. Il suo ruolo è fondamentale per mantenere alta l'attenzione del pubblico e per facilitare l'assimilazione delle informazioni trasmesse. In aggiunta, il moderatore opera come mediatore in situazioni di divergenza di opinioni, contribuendo a creare un clima di rispetto reciproco e collaborazione. La sua presenza è essenziale per trasformare un intervento scientifico in un'esperienza formativa interattiva e coinvolgente. Ref: Trattato dell'argomentazione: La nuova retorica. Torino: Einaudi; Poggi, I. (2008). La comunicazione influente. Roma: Carocci; Rocci, A. (2005). Argomentazione e comunicazione. Roma: Carocci; Tracy, K. (2013).

Relatore è un esperto di spicco nel settore socio-sanitario, scientifico e negli ambiti di interesse ad esso collegati che, nel campo della formazione continua, viene invitato a presentare interventi specialistici durante eventi e corsi di aggiornamento. Egli si occupa di illustrare tematiche specifiche, portando in luce i progressi della ricerca e le innovazioni più rilevanti. Il relatore prepara il proprio intervento basandosi su evidenze scientifiche aggiornate e casi clinici reali, contribuendo così a una maggiore comprensione e contestualizzazione delle informazioni. Durante la presentazione, il relatore stimola il dibattito e risponde alle domande, favorendo il confronto tra i partecipanti. Il suo ruolo è cruciale per orientare la discussione e offrire spunti di riflessione che possano tradursi in miglioramenti nella pratica sanitaria. Ref: Cattani, A. (2011). 50 anni di convegni scientifici: Tecniche e strategie per relatori efficaci. Milano: FrancoAngeli; Cattani, A. (2017). Goffman, E. (1981). Forms of Talk. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; Pellerey, M. (2004). Comunicazione e apprendimento. Roma: Carocci.

Responsabile scientifico = Il responsabile scientifico è la figura professionale che garantisce la qualità e la validità scientifica di un evento o percorso formativo, è l'esperto a cui è affidata la responsabilità dell'evento formativo. Il suo ruolo include la selezione dei contenuti, la supervisione dei docenti e la verifica della coerenza delle attività didattiche con gli obiettivi formativi e i destinatari, anche in collaborazione con il progettista della formazione. Ref: Merriam, S. B., & Bierema, L. L. (2013). Adult Learning: Linking Theory and Practice. Wiley.

Tutor d'aula in ambito della formazione continua in medicina è la figura di supporto che opera durante le sessioni in presenza, favorendo l'interazione e l'apprendimento tra i partecipanti. Egli si occupa di accompagnare il gruppo, rispondendo a dubbi e chiarendo i concetti più complessi presentati durante il corso. Il tutor d'aula facilita la partecipazione attiva, stimolando



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Commissione nazionale per la formazione continua

discussioni e lavori di gruppo che permettono di contestualizzare le nozioni teoriche in situazioni cliniche reali. Grazie alla sua competenza, è in grado di intervenire tempestivamente per risolvere eventuali difficoltà, garantendo così un percorso formativo fluido e integrato. La sua attività contribuisce a creare un ambiente favorevole all'apprendimento, in cui ogni partecipante si sente supportato e motivato. Il ruolo del tutor d'aula si configura, dunque, come un ponte tra la teoria e la pratica, essenziale per un aggiornamento professionale efficace. Ref: La mediazione didattica. Milano: Franco Angeli; Margiotta, U. (2015). Pedagogia e professionalità docente. Roma: Carocci; Ranieri, M. (2018). E-learning: Modelli e strategie didattiche. Milano: Franco Angeli; Trincherò, R. (2009).

Tutor FAD è il referente per i discenti che seguono corsi/eventi online. La sua attività si concentra sull'assistenza didattica, assicurando che ogni partecipante possa accedere alle risorse digitali e utilizzare in modo efficace la piattaforma formativa. Egli supporta i corsisti nella risoluzione di eventuali problematiche tecniche e nell'interpretazione dei contenuti, facilitando la comunicazione e il confronto tramite forum, chat e videoconferenze. Il tutor FAD monitora il percorso di apprendimento, fornendo riscontri puntuali e personalizzati per migliorare la comprensione delle materie trattate. Inoltre, lavora per mantenere alta la motivazione dei discenti, integrando attività interattive e momenti di confronto. In questo modo, il tutor FAD svolge un ruolo chiave nel garantire la qualità e l'efficacia della formazione a distanza in medicina. Da non confondere con l'assistente tecnico, responsabile del buon funzionamento degli strumenti informatici utilizzati per l'erogazione della formazione. Ref: Pettenati, M. C., & Cigognini, M. E. (2009). Social Networking e Formazione: Dai blog ai learning object. Milano: FrancoAngeli; Ranieri, M. (2018). E-learning: Modelli e strategie didattiche. Milano: FrancoAngeli; Trentin, G. (2008). La sostenibilità didattico-formativa dell'e-learning. Milano: FrancoAngeli.