

Comitato di Garanzia. Verbale di Visita di Verifica

Il giorno ___/___/_____ alle ore _____, i sottoscritti

_____ incaricati dal Comitato di Garanzia, riferiscono di aver eseguito la visita presso la sede di svolgimento dell'evento

a _____

In via _____

Organizzato dal Provider _____ id. _____

Denominazione _____

in presenza del Legale Rappresentante /Delegato/Personale di Segreteria/Responsabile Scientifico
nella persona di Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ___/___/_____

Residente in _____ Prov (_____)

in _____ .

Espletata la verifica gli scriventi hanno rilevato quanto segue:

EVENTO ID (RES o FSC):**1) SEZIONE CONFLITTO DI INTERESSI, PUBBLICITÀ, SPONSORIZZAZIONI**

REQUISITO	INDICATORE	POSITIVO	NEGATIVO	COMMENTO
1.1 ATTIVITA' FORMATIVA	1.1 I VALUTARE CHE L'ATTIVITA' EDUCAZIONALE ESPOSITIVA NON SIA INFLUENZATA DA INTERESSI COMMERCIALI			
	1.1 II ASSENZA DI INFORMAZIONI SU PRODOTTI FARMACEUTICI, OSTEOPATICI, FITOTERAPEUTICI, DIETETICI, DISPOSITIVI E STRUMENTI MEDICI SIA IN AULA CHE NEL PROGRAMMA CARTACEO			
	1.1 III PRESENZA DEL LOGO DELLO SPONSOR ESCLUSIVAMENTE PRIMA DELL'INIZIO E DOPO IL TERMINE DELL'EVENTO E NELL'ULTIMA PAGINA DEL MATERIALE DUREVOLE, DEI PIEGHEVOLI E DEL PROGRAMMA DELL'EVENTO			
1.2 RESPONSABILE/I SCIENTIFICO EVENTO	1.2 ASSENZA DI INTERESSI COMMERCIALI IN AMBITO SANITARIO NEI DUE ANNI PRECEDENTI ALLA PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
1.3 DOCENTI/RELATORI	1.3 I POSSIBILI CONFLIETTI DI INTERESSE IN RELAZIONE AL RUOLO RICOPERTO			
	1.3 II DICHIARAZIONE SULLA TRASPARENZA DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO E DEI RAPPORTI CON SOGETTI PORTATORI DI INTERESSI COMMERCIALI			

	IN AMBITO SANITARIO NEGLI ULTIMI 2 ANNI			
1.4 SPONSORIZZAZIONE	1.4 I SPONSORIZZAZIONE- CORRISPONDENZA TRA LO SPONSOR EFFETTIVAMENTE PRESENTE ALL'EVENTO E QUELLO DICHIARATO AL MOMENTO DELL'ISTANZA DI ACCREDITAMENTO			
	1.4 II SPONSORIZZAZIONE- ESISTENZA E PERTINENZA DEI CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE			
	1.4 III CORRISPONDENZA TRA LE FONTI DI FINANZIAMENTO DICHIARATE E QUELLE CHE IL PROVIDER RICEVE DALLO SPONSOR			
	1.4 IV SPONSORIZZAZIONE- CONTROLLO INTERVENTO SOCIETA' SPONSOR			
1.5 PARTNER	1.5 PARTNER-ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE			
1.6 DICHIARAZIONE SULL'ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI IN RELAZIONE ALL'EVENTO	1.6 DICHIARAZIONE SULL'ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI IN RELAZIONE ALL'EVENTO - VERIFICARE LA DICHIARAZIONE			
1.7 MATERIALE DIDATTICO (SPECIFICANDO TIPOLOGIA)	1.7 PRESENZA DI INFLUENZE COMMERCIALI DIRETTE O INDIRETTE			
1.8 PUBBLICITA'	1.8 DISTRIBUZIONE DEL MATERIALE PUBBLICITARIO AL DI FUORI DELL'AULA IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVIT' ECM			
1.9 PARTECIPANTI	1.9 I PRESENZA DI PUBBLICITA' SU FOGLIO FIRME			

	1.9 II ACQUISIZIONE DA PARTE DEL PROVIDER DELLA DICHIARAZIONE SUL RECLUTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 80 DELL'ACCORDO S/R DEL 2 FEBBRAIO 2017			
1.10 PERCEZIONE CONFLITTO DI INTERESSI DA PARTE DEI DISCENTI	1.10 I CONSEGNA DELLA SCHEDA DELLA QUALITA' PERCEPITA IN CUI SEGNALARE LA PERCEZIONE DELLE INFLUENZE COMMERCIALI E CONFORMITA' ALLA NORMATIVA ECM			
	1.10 II PERCEZIONE CONFLITTO DI INTERESSI DA PARTE DEI DISCENTI – CONFORMITA' DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE DI QUALITA' PERCEPITA AL MODELLO PREDISPOSTO DALL'ENTE ACCREDITANTE			
	1.10 III INDICAZIONE, ALL'INTERNO DELLA SCHEDA, DELL'INDIRIZZO ECMFEEDBACK@AGENAS.IT			

2 SEZIONE PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE

2.1 SEDE EVENTO	2.1 VERIFICARE CHE L'EVENTO SI SVOLGA NELLA SEDE DICHIARATA AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
2.2 DOCENTI-RELATORI	2.2 I CORRISPONDENZA DEI NOMINATIVI DEI DOCENTI/RELATORI DICHIARATI AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
	2.2 II VERIFICA DEI CV DEI DOCENTI E DEI RELATORI			
2.3 RESPONSABILE/I SCIENTIFICO/I	2.3 I CORRISPONDENZA CON QUANTO DICHIARATO IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
	2.3 II CV – VALUTARE LA COMPETENZA SCIENTIFICA IN RELAZIONE ALL'EVENTO			
2.4 PARTECIPAZIONE DEI DISCENTI	2.4 I LE PRESENZE SONO RILEVATE CON LA METODOLOGIA DICHIARATA AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
	2.4 II VERIFICA DELLE PRESENZE DEI PARTECIPANTI			
	2.4 III CORRISPONDENZA NUMERO DEI PARTECIPANTI DICHIARATI AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			

2.5 ATTIVITA' FORMATIVA	2.5 I RISPETTO DEL PROGRAMMA FORMATIVO DICHIARATO AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
	2.5 II DURATA DELL'ATTIVITA' FORMATIVA E INCIDENZA CON CREDITI ATTRIBUITI			
2.6 MATERIALE DIDATTICO E METODOLOGIA DIDATTICA	2.6 I METODI DI INSEGNAMENTO CORRISPONDONO A QUELLI DICHIARATI AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
2.7 RILEVAZIONE GRADIMENTO E QUALITA' DEI DISCENTI	2.7 DISTRIBUZIONE E RACCOLTA DEL QUESTIONARIO SULLA QUALITA' CONFORME A QUELLO PRESENTE SUL SITO AGENAS			
2.8 RILEVAZIONE APPRENDIMENTO	2.8 I LA VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO CORRISPONDE A QUELLA DICHIARATA AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO			
	2.8 II LE VERIFICHE DI APPRENDIMENTO SONO INDIVIDUALI E RIPORTANO NOMINATIVO E FIRMA DEL PARTECIPANTE			

3 SEZIONE CONTENUTI SCIENTIFICI

<p>3.1 OBIETTIVO FORMATIVO</p>	<p>3.1 COERENZA CON GLI OBIETTIVI FORMATIVI DICHIARATI AD AGENAS IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO</p>			
<p>3.2 PROFESSIONI E DISCIPLINE</p>	<p>3.2 I COERENZA TRA I CONTENUTI FORMATIVI E PROFESSIONI E DISCIPLINE ALLE QUALI L'EVENTO SI RIVOLGE</p>			
	<p>3.2 II ATTUALITA' E AGGIORNAMENTO DEI CONTENUTI FORMATIVI</p>			
<p>3.3 TIPOLOGIA FORMATIVA</p>	<p>3.3 CORRISPONDENZA TRA LA TIPOLOGIA FORMATIVA UTILIZZATA E QUELLA DICHIARATA IN SEDE DI PROGETTAZIONE DELL'EVENTO</p>			
<p>3.4 EVENTI MEDICINE NON CONVENZIONALI E ALIMENTAZIONE PRIMA INFANZIA</p>	<p>3.4 RISPETTO DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO DELL'EVENTO</p>			

SCHEDA DI SINTESI:

OSSERVAZIONI DEGLI INCARICATI

Di quanto sopra attestato, è stato redatto, in duplice copia, il presente verbale, composto da n° _____ pagine, comprensive degli allegati e copia del quale viene rilasciata a _____.

Letto, confermato e sottoscritto alle ore _____

Data _____

Firma Incaricati Comitato di Garanzia

Firma Rappresentante Legale
Delegato/Personale/Responsabile
Scientifico
per consegna del verbale
