



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

Verbale di visita di verifica FAD

Evento pregresso

Il giorno _____ alle ore _____ in _____ via _____ n. _____ presso _____

i sottoscritti:

- cognome _____ nome _____ Componente dell'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità;

- cognome _____ nome _____ Componente dell'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità;

- cognome _____ nome _____; e

- cognome _____ nome _____ incaricati dall'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità;

Visita presso la sede operativa del provider / Verifica da remoto: riferiscono di aver eseguito la visita di verifica della qualità dell'evento fad id. _____ edizione _____

Titolo: _____

erogato dal provider id. _____ denominazione: _____

in presenza del Rappresentante del provider nella persona di:

cognome _____ nome _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in _____

Incarico/ruolo: _____.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

Espletata la verifica, gli scriventi hanno rilevato quanto segue:

PARTE I
VALUTAZIONE PRELIMINARE ALLA VISITA PRESSO LA SEDE DEL PROVIDER

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
1	Il provider è accreditato per la FAD da almeno tre anni				
2	Il provider ha erogato almeno 5 eventi FAD nell'anno precedente				
3	Almeno il 50% degli eventi FAD svolti nell'ultimo anno è una FAD sincrona con elevato livello di interazione tra tutor/docente e discenti				
4	Il numero di eventi fuori piano erogati dal provider nell'ultimo anno non supera il 50% degli eventi previsti dal piano formativo				
5	Il provider, negli ultimi due anni, ha erogato eventi per tutte le tipologie di attività formativa per le quali ha ottenuto l'accREDITamento				
6	Il provider ha erogato negli ultimi due anni eventi FAD ECM per tutte le professioni rappresentate nel Comitato scientifico				
7	Negli ultimi due anni il provider ha erogato eventi per almeno il 50% delle professioni per le quali ha ottenuto l'accREDITamento (non applicabile per provider accreditati da 1 a 3 professioni)				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

8	Il curriculum del Coordinatore del Comitato scientifico documenta più di 5 anni di esperienza di progettazione e gestione di attività formative in sanità				
9	Il Comitato scientifico è composto da un numero di soggetti appartenenti ad almeno il 50% delle professioni sanitarie per le quali il provider è accreditato				
10	Il provider, nell'ultimo anno solare, ha erogato almeno 5 eventi nelle materie qualificate di rilevanza nazionale dalla CNFC				

Sezione 2 – Sito web del provider

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
11	Il provider ha un proprio sito web nel quale è data separata evidenza all'attività ECM e ai singoli eventi ECM, con particolare riferimento agli eventi FAD				
12	Sul sito web del provider è disponibile e consultabile un breve estratto del curriculum dei docenti attivi nell'ultimo anno				
13	I curriculum del coordinatore e degli altri componenti del Comitato scientifico sono disponibili sul sito web del provider e sono aggiornati a meno di due anni				
14	Sul sito web del provider è presente un'area delle offerte formative erogate con i rispettivi risultati aggregati delle valutazioni di qualità percepita e di apprendimento				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

PARTE II
VALUTAZIONE EVENTO/EVENTI ECM

Sezione 1 – Evento/eventi pregressi

N°	Requisito	Sì	No	Nota del valutatore
15	Il programma inserito a sistema è conforme ai requisiti del par. 4.6 del Manuale			
16	Verifica presenze dei partecipanti			
17	Valutazione dell'apprendimento			
18	Valutazione della qualità percepita			
19	Dichiarazione dei docenti e relatori sulle fonti di finanziamento			
20	Evidenza della validazione dell'evento oggetto di verifica da parte del comitato scientifico			
21	Reclutamento partecipanti			
22	Materiale didattico			
23	Brochure evento			
24	Contratti sponsorizzazione			
25	Riconducibilità dell'evento al provider			
26	Partner dell'evento			

Sezione 3 – Contenuti scientifici – Valutazione di competenza dell'Osservatorio Nazionale

N°	Requisito	Sì	No	Nota del valutatore
27	Il Responsabile scientifico attesta che i contenuti dell'evento formativo sono attuali/aggiornati, equilibrati, basati sull'evidenza scientifica e coerenti con le professioni sanitarie a cui l'evento è rivolto			
28	I curricula dei docenti e dei responsabili scientifici sono appropriati rispetto agli obiettivi e i contenuti dell'evento			



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

29	I contenuti dell'evento formativo sono coerenti con gli obiettivi formativi programmati			
30	Il provider documenta procedure di qualità conformi alla normativa ECM			

Sezione 4 – Varie ed eventuali

In relazione alla natura della segnalazione, è possibile richiedere informazioni integrative sugli aspetti ritenuti rilevanti.

N°	Requisito	Sì	No	Nota del valutatore
31				
32				
33				
34				

PARTE III

VALUTAZIONE QUALITATIVA DELL'EVENTO FAD

Sezione 3 – Accessibilità dell'evento

35	Il sito web dove il discente fruisce dell'evento, e i contenuti scritti dell'evento stesso, compresi i questionari finali, sono accessibili tramite screen reader o browser vocali				
36	I contenuti scritti dell'evento possono essere ingranditi dal discente				
37	Il sito web dove il discente fruisce dell'evento, e l'evento stesso, sono fruibili tramite sistemi di navigazione alternativi al mouse				
38	Il discente può attivare i sottotitoli per la fruizione dell'evento				
39	Il discente può attivare le audiodescrizioni per la fruizione dell'evento				



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

40	Per ciascun contenuto grafico o fotografico dell'evento e del relativo questionario di valutazione dell'apprendimento è possibile accedere a un'audiodescrizione o leggere un testo descrittivo in alternativa all'immagine stessa				
----	--	--	--	--	--

Osservazioni degli incaricati

--

Osservazioni del *provider*

--

Allo stesso sono allegate n. _____ pagine e _____ file digitali acquisiti
mediante _____.

Nota del verbale

Una copia sottoscritta del presente verbale è rilasciata all'incaricato del provider che si impegna ad acquisirla in nome e per conto dello stesso. Ai fini della conservazione da parte della scrivente amministrazione, il presente verbale sarà firmato digitalmente e sarà trasmesso al provider tramite posta elettronica certificata.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Osservatorio Nazionale per la qualità della formazione continua

Letto e sottoscritto alle ore _____

Firme
per l'Osservatorio Nazionale

firma per il provider

Gli incaricati della UOC Formazione ECM di Agenas a supporto di Osservatorio Nazionale
