



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità*

## **Verbale di visita di verifica**

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 di svolgimento di un evento formativo: riferiscono di aver eseguito la visita di verifica della qualità dell'evento RES/FSC 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: \_\_\_\_\_.

Espletata la verifica, gli scriventi hanno rilevato quanto segue:



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

## PARTE I

### VALUTAZIONE PRELIMINARE ALLA VISITA IN LOCO

#### Sezione 1 – Struttura e attività del provider

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
1	Il provider è accreditato nel sistema ECM da almeno 5 anni				
2	Il provider ha erogato almeno 10 eventi nell'anno precedente				
3	Almeno il 50% degli eventi FSC e RES svolti nell'ultimo anno solare è destinato a un numero di partecipanti uguale o inferiore a 25				
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				Non applicabile ai provider accreditati per una sola tipologia formativa
6	Il provider ha erogato negli ultimi due anni eventi 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)				
8	Il curriculum del Coordinatore del Comitato scientifico documenta più di 5 anni di esperienza di progettazione e gestione di attività formative in sanità				



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua 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				
12	Sul sito web del provider è disponibile e consultabile un breve estratto dei curriculum dei docenti attivi nell'ultimo anno				
13	I curriculum del coordinatore e degli altri componenti del Comitato scientifico sono disponibili sul sito <i>web</i> 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 in Sanità*

## **Sezione 3 – Istruttoria sull’evento oggetto di verifica**

<b>N°</b>	<b>Standard di qualità</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>Non valutabile</b>	<b>Osservazioni</b>
<b>15</b>	Per l’evento da verificare vengono pubblicati sul sito web del provider, almeno 15 giorni prima del suo inizio, le principali informazioni riguardanti l’evento, quali, a titolo esemplificativo: il titolo dell’evento, il programma di dettaglio dove sono descritti gli obiettivi generali e specifici, la sede e la durata dell’evento, i nominativi e i curriculum dei responsabili scientifici e dei docenti, le professioni coinvolte, i crediti assegnati				
<b>16</b>	Il curriculum del responsabile scientifico documenta una consolidata esperienza almeno triennale sui contenuti dell’evento formativo				
<b>17</b>	Per l’evento oggetto di verifica, il provider ha pubblicato nella piattaforma ecm.agenas.it la relativa bibliografia				



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

## PARTE II

### VALUTAZIONE DEI REQUISITI MINIMI PER L'EROGAZIONE DI EVENTI ECM

#### Sezione 1 – Progettazione ed erogazione dell'evento

N°	Requisito			Osservazioni
		Sì	No	
18	Sono state rispettate le procedure specifiche di accreditamento dell'evento (Medicine e pratiche non convenzionali di riferimento, Alimentazione prima infanzia, Eventi sponsorizzati) e quelle generali			
19	L'evento si svolge nella sede dichiarata alla CNFC			
20	Valutazione circa la presenza e le attività svolte dal partner			
21	I docenti corrispondono a quelli dichiarati alla CNFC			
22	I responsabili scientifici corrispondono a quelli dichiarati alla CNFC			
23	Sono disponibili presso la sede dell'evento le dichiarazioni dei relatori, moderatori e formatori sulle fonti di finanziamento e i rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni			
24	Gli orari d'ingresso e di uscita dei partecipanti dalla sede dell'evento sono documentati			
25	Il numero dei partecipanti non è superiore a quello dichiarato alla CNFC			
26	Il programma dichiarato alla CNFC è stato rispettato			
27	La durata dell'attività formativa corrisponde a quella dichiarata alla CNFC			



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

28	Il materiale didattico e la metodologia didattica corrispondono a quanto dichiarato alla CNFC			
29	Il questionario sulla qualità è conforme alla "Scheda di valutazione evento" presente sul sito AGENAS/ECM			
30	La modalità di valutazione dell'apprendimento corrisponde a quella dichiarata alla CNFC			
31	La documentazione predisposta per le verifiche di apprendimento è individuale e riporta nominativo e firma del partecipante			
32	La modalità di valutazione dell'apprendimento è conforme alla normativa ECM			
33	Il provider, prima dell'inizio dell'evento, acquisisce le dichiarazioni dei partecipanti sul reclutamento			

## Sezione 2 – Conflitto di interessi, pubblicità, sponsorizzazioni

N°	Requisito			Osservazioni
		Sì	No	
34	Rilevazione di potenziali conflitti di interesse			
35	Contratti di sponsorizzazione (conformità alla normativa ECM)			
36	Pubblicità (conformità alla normativa ECM)			



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

## **Sezione 3 – Contenuti scientifici**

N°	Requisito	Sì	No	Nota del valutatore
37	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			
38	I curricula dei docenti e dei responsabili scientifici sono appropriati rispetto agli obiettivi e i contenuti dell'evento			VALUTAZIONE DI COMPETENZA DEL COMPONENTE
39	I contenuti dell'evento formativo sono coerenti con gli obiettivi formativi programmati			VALUTAZIONE DI COMPETENZA DEL COMPONENTE

### **PARTE III**



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

## VALUTAZIONE QUALITATIVA DELL'EVENTO

### Sezione 1 – Qualità dei metodi didattici

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
40	A inizio evento, sono presentati i contenuti formativi, gli obiettivi, regole, tempi della formazione e modalità di verifica dell'apprendimento				
41	Durante l'evento vengono richiamati gli obiettivi formativi e lo stato di avanzamento del programma con eventuali collegamenti ai contenuti precedenti				
42	Le tecniche didattiche sono appropriate rispetto agli obiettivi formativi dell'evento, al tempo a disposizione e al numero dei partecipanti				
43	È presente un tutor d'aula con funzioni di facilitazione dell'apprendimento dei partecipanti				

### Sezione 2 – Interazione tra docenti e discenti

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
----	---------------------	----	----	----------------	--------------



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

44	I docenti stimolano la partecipazione attiva dei discenti				
45	Le eventuali esercitazioni vengono discusse e collegate con il contesto professionale dei partecipanti				
46	I risultati della verifica dell'apprendimento vengono discussi con il docente/responsabile scientifico				
47	È disponibile per i discenti un supporto didattico (contatto con i docenti, forum interattivo, etc.) anche dopo la conclusione dell'evento				

### Sezione 3 – Qualità della progettazione ed erogazione dell'evento

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
48	Il programma dell'evento è stato realizzato nei tempi previsti				
49	Il numero di docenti presenti all'evento non supera il rapporto di due per ora (applicabile per la Formazione Residenziale entro i 25 partecipanti)				
50	È presente un componente della struttura organizzativa del provider presso la sede dell'evento				

### Sezione 4 – Questionari e strumenti utilizzati

N°	Standard di qualità	Sì	No	Non valutabile	Osservazioni
----	---------------------	----	----	----------------	--------------



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità

51	Le eventuali attrezzature utilizzate sono adeguate rispetto alle tecniche didattiche e al numero dei partecipanti				
52	Le presenze vengono rilevate con sistemi di controllo informatici				
53	È prevista una valutazione in ingresso delle conoscenze dei discenti				
54	Il provider sottopone ai discenti un'ulteriore scheda di valutazione della qualità con indicazioni aggiuntive rispetto alla scheda <i>standard</i> (ad esempio: valutazione complessiva dell'evento, argomenti da approfondire, almeno due aspetti positivi e due migliorabili, suggerimenti per ulteriori iniziative formative, durata complessiva dell'evento, valutazione dei singoli docenti, valutazione sull'accessibilità dell'evento, valutazione sulla utilità della bibliografia presentata)				
55	I contenuti della verifica dell'apprendimento sono pienamente coerenti con i contenuti dell'evento				
56	Il provider rileva la trasferibilità delle competenze nel contesto lavorativo del discente				

### Sezione 5 – Accessibilità dell'evento



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## *Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità*

<b>N°</b>	<b>Standard di qualità</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>Non valutabile</b>	<b>Osservazioni</b>
57	Nella scheda di iscrizione è presente un campo dove il discente può segnalare esigenze specifiche per l'accessibilità				
58	È garantita ai discenti la possibilità di reperire informazioni chiare, affidabili e aggiornate circa l'accessibilità, i servizi e le soluzioni disponibili, attraverso strumenti di comunicazione fruibili da tutte le persone				
59	È garantita a tutti i discenti la possibilità di accedere, muoversi e utilizzare in modo paritario gli spazi e i luoghi ove si svolge l'evento, compresi gli spazi accessori e collaterali				
60	È garantita a tutti i discenti la medesima possibilità di comprendere, comunicare e partecipare all'evento				
61	Il provider realizza un evento FAD pienamente accessibile, con i medesimi contenuti dell'evento oggetto di verifica, per consentirne la fruizione a tutti i potenziali discenti				

### **OSSERVAZIONI DEGLI INCARICATI**



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*Osservatorio Nazionale per la Qualità della Formazione Continua in Sanità*

Osservazioni del *provider*

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

## **Nota del verbale**

Una copia sottoscritta in formato \_\_\_\_\_ 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.

Letto e sottoscritto alle ore \_\_\_\_\_

firme per l'Osservatorio Nazionale

firma per il *provider*