

## Manuale regionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM e di accreditamento dei provider

### Premessa

Il presente manuale ha l'obiettivo di sistematizzare il più possibile le fonti di cognizione del sistema ECM, consentendo la pronta e facile individuazione delle regole che interessano i singoli professionisti sanitari e i *provider*.

Il manuale contiene requisiti e procedure di accreditamento dei *provider* ECM, la disciplina sugli eventi formativi ECM, il sistema delle verifiche e delle sanzioni.

### 1. Relazione sul sistema ECM Toscano per la Commissione Nazionale Formazione Continua

Al fine di contribuire alla relazione nazionale annuale Regione Toscana, ogni anno, redige una relazione annuale, riferita all'anno precedente, sul sistema ECM toscano da inviare alla Commissione Nazionale per la formazione continua sulla base delle indicazioni che saranno stabilite dal Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM.

### 2. Accreditamento dei provider ECM

Regione Toscana è l'Ente accreditante per l'accREDITamento dei *provider* ECM regionale in base a quanto stabilito dall'art.48 dell'Accordo Stato Regioni n. 14 del 02/02/2017 e si avvale della collaborazione dell'ARS come già specificato nelle DGR 313/2017 e DGR 339/2017.

Regione Toscana promuove l'accREDITamento dei *provider* pubblici e privati sulla base dei requisiti dell'allegato A "Tabella sui requisiti minimi e *standard* di accREDITamento" al presente manuale. Per gli Enti inseriti nella rete regionale per la formazione sanitaria e comunque per gli Enti pubblici il sistema di accREDITamento è gratuito, per i *provider* privati è oneroso con tariffe da definirsi con successivo atto sulla base di quanto definito dal DM 28 maggio 2013.

Il conseguimento e il mantenimento dell'accREDITamento provvisorio, *standard* e il suo rinnovo, sono subordinati alla valutazione positiva di tutti i requisiti, considerati complessivamente, elencati nell'Allegato "A" del presente Manuale.

La valutazione dei singoli requisiti dovrà consentire a Regione Toscana:

- a) la verifica giuridico-amministrativa dell'affidabilità della struttura organizzativa alla luce delle risorse amministrative ed economiche necessarie per la configurazione di un'organizzazione stabilmente finalizzata alla formazione continua in ambito sanitario;
- b) la verifica scientifico-qualitativa dell'affidabilità della struttura organizzativa alla luce delle risorse umane, scientifiche e qualitative dell'offerta formativa necessarie per la configurazione di un'organizzazione stabilmente finalizzata alla formazione continua in ambito sanitario;
- c) la verifica amministrativa dell'assenza di situazione di conflitto d'interesse o della presenza di interessi commerciali.

L'Ente accreditante esamina fatti e situazioni rilevanti ricorrendo a cognizioni tecniche e scientifiche di carattere specialistico che caratterizzano l'esito della valutazione.

Nella valutazione complessiva per il conseguimento e il mantenimento dell'accREDITamento *standard* e per il suo rinnovo sono altresì considerate:

- a) le pregresse esperienze e performance in attività didattico/formativa in campo sanitario;
- b) l'adozione di provvedimenti di ammonizione, sospensione o revoca dell'accREDITamento;
- c) le eventuali istruttorie degli organismi di verifica del sistema ECM

Le inosservanze del presente Manuale sono riconducibili alle violazioni previste dal Titolo III dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017.

È possibile trasferire o concedere in godimento l'accreditamento del *provider* in caso di comodato, affitto o cessione d'azienda, trasformazione, fusione o scissione della società. L'efficacia della voltura dell'accreditamento è subordinata alla valutazione positiva da parte di Regione Toscana della continuità del complesso organizzativo già accreditato.

Tutta la documentazione che riguarda il sistema di accreditamento dei *provider* e l'erogazione degli eventi formativi deve essere archiviata e conservata 5 anni.

Le domande di accreditamento provvisorio, *standard* e di rinnovo dell'accreditamento *standard* devono essere presentate dal legale rappresentante, tramite il portale di ARS.

Nella domanda di accreditamento, il *provider* deve comunicare i seguenti dati identificativi: denominazione, sede legale e operativa, codice fiscale/P.IVA, indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale si elegge domicilio, numero di iscrizione nel Registro delle Imprese e Repertorio Economico Amministrativo (REA). Nel caso di amministrazioni pubbliche il *provider* deve indicare l'URL utilizzato per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di trasparenza.

Tutta la documentazione trasmessa tramite procedure informatizzate relativa a requisiti minimi e *standard* per l'accreditamento deve essere oggetto di dichiarazione di conformità all'originale ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 da parte del legale rappresentante.

Gli originali dei documenti trasmessi possono essere conservati in forma cartacea o in forma elettronica. Nel primo caso, i documenti devono essere sottoscritti a mano dal soggetto che ne assume la paternità. Nel secondo caso, i documenti devono essere sottoscritti con firma digitale personale del soggetto che ne assume la paternità.

In tutti i casi in cui si richiede l'inserimento tramite procedure informatizzate di un *curriculum vitae*, il documento trasmesso deve:

- a) essere redatto, in lingua italiana o inglese, secondo il "formato europeo" del *curriculum vitae*;
- b) essere datato e sottoscritto, con espresso consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente;
- c) precisare l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione;
- d) essere aggiornato ad ogni variazione rilevante ai sensi della normativa ECM e, comunque, ogni due anni.

## **2.1. Requisiti di accreditamento minimi e *standard***

I requisiti che il *provider* deve possedere ai fini dell'accreditamento sono riportati nella tabella di cui all'Allegato "A".

Gli Allegati "A" "B" e "C" costituiscono parte integrante del presente Manuale.

## **2.2. Le fasi dell'accreditamento sono:**

- 1) accreditamento provvisorio
- 2) accreditamento *standard*

### **2.2.1. Accredimento provvisorio**

La domanda di accreditamento provvisorio deve essere presentata dal legale rappresentante.

Non possono presentare domanda di accreditamento i soggetti cui è stato notificato provvedimento di diniego dell'accreditamento provvisorio o *standard* salvo siano decorsi sei mesi dalla notifica del provvedimento e siano state eliminate le cause del diniego.

Non possono presentare domanda di accreditamento i soggetti cui è stato notificato provvedimento di revoca dell'accreditamento, salvo siano decorsi due anni dalla notifica del provvedimento e siano state eliminate le cause della revoca.

Il *provider* fa domanda di accreditamento provvisorio alla Regione Toscana utilizzando il portale dell'ARS dopo avere chiesto le credenziali di accesso ad ARS stesso.

Il provider deve inserire tutta la documentazione sulla base dei requisiti di accreditamento di cui all'allegato A del presente manuale.

L'Ente accreditante provvederà alla valutazione della documentazione e se questa è completa e congrua ai requisiti previsti dall'allegato A del presente manuale verrà concesso l'accreditamento provvisorio con nota del Dirigente responsabile del settore competente per materia della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

Nel caso in cui la documentazione non sia completa o non congrua l'Ente accreditante può:

- chiedere un'integrazione nel caso di carenza della documentazione
- emanare un provvedimento di diniego dell'accreditamento in caso di incongruenza della documentazione presentata rispetto ai requisiti di accreditamento previsti dall'allegato A al presente manuale.

In caso di diniego dell'accreditamento la domanda potrà essere ripresentata decorsi 6 mesi dalla notifica del provvedimento.

L'accreditamento provvisorio dura 2 anni decorsi i quali, qualora il *provider* non faccia domanda di accreditamento standard, l'accreditamento decade e il *provider* non può più accreditare gli eventi formativi.

Annualmente, e ad ulteriore formalizzazione, il dirigente competente per materia della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale provvederà al decreto con l'elenco dei provider accreditati. Con l'accreditamento provvisorio il *provider* viene incluso nell'albo regionale dei provider accreditati provvisoriamente che alimenta l'albo nazionale.

Il *provider* comincia ad accreditarsi gli eventi formativi utilizzando il sistema regionale di accreditamento degli eventi formativi, costruito in osservanza a quanto definito dall'Accordo Stato Regioni 14/2017.

Gli eventi formativi accreditati dal *provider* sono monitorati dall'Ente accreditante che, in qualsiasi momento, può disporre una visita dell'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione sanitaria. Sulla base del verbale di audit l'Ente accreditante notifica la *provider* gli esiti della visita di audit.

### **2.2.2. Accreditamento *standard***

Il *provider* può avviare il procedimento di accreditamento *standard* 90 giorni prima della scadenza dell'accreditamento provvisorio. La domanda è inammissibile qualora sia presentata oltre la scadenza dell'accreditamento provvisorio, con conseguente decadenza della posizione di *provider*.

Con la presentazione della domanda di accreditamento *standard* il provider mantiene l'accreditamento provvisorio fino alla data di notifica dell'esito del procedimento di accreditamento *standard*.

La domanda di accreditamento *standard* deve essere presentata dal legale rappresentante.

Non può chiedere l'accreditamento standard il provider provvisorio al quale è stato notificato il provvedimento di revoca dell'accreditamento provvisorio.

Il *provider* fa domanda di accreditamento *standard* alla Regione Toscana utilizzando il portale dell'ARS con le credenziali già in uso.

Il *provider* deve aggiornare tutta la documentazione sulla base dei requisiti di accreditamento di cui all'allegato A del presente manuale.

L'accreditamento *standard* si può conseguire dopo che la visita di audit condotta dall'Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria abbia avuto esito positivo. La visita serve a verificare la corrispondenza fra la documentazione presentata e i processi attivati dal provider.

La visita di audit può produrre tre diversi esiti:

- 1) positivo: i requisiti sono soddisfatti;

2) negativo: il provider non è accreditabile per gravi difformità con i requisiti di cui all'allegato A del presente manuale. Sono gravi difformità le violazioni molto gravi previste dall'art. 86 dell'Accordo Stato-Regioni n.14/2017.

3) Il provider continua ad avere l'accreditamento provvisorio per difformità rilevate durante la visita di audit sanabili con un piano di miglioramento. In questo caso viene dato un tempo da stabilire a secondo della quantità e qualità delle difformità rilevate per sanarle e viene stabilita una visita successiva ai fini di verificare la possibilità di dare l'accreditamento *standard*.

Sulla base della relazione di audit l'Ente accreditante fa una valutazione di merito e decide se:

1) procedere alla redazione del decreto di accreditamento *standard* del *provider* nel caso di esito positivo dell'istruttoria;

2) notificare al *provider* il diniego dell'accreditamento nel caso di esito negativo dell'istruttoria. Dalla data di notifica l'interessato cessa di essere *provider* e gli è preclusa la possibilità di erogare eventi formativi. Il *provider* può ripresentare domanda non prima di 6 mesi dal diniego dell'accreditamento;

3) notificare al provider le criticità, per le quali è richiesto un piano di miglioramento con indicati i tempi per la nuova verifica da parte dell'Ente accreditante. In questo caso il *provider* continua ad avere l'accreditamento provvisorio.

Con l'accreditamento *standard* il *provider* viene incluso nell'albo regionale dei provider accreditati *standard* che alimenta l'albo nazionale. L'accreditamento *standard* dura 4 anni.

Il provider accreditato è comunque soggetto a visite dell'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione sanitaria per verificare:

- che continuino a sussistere i requisiti di accreditamento
- la correttezza e la modalità di assegnazione dei crediti formativi
- la correttezza complessiva del comportamento del provider
- la qualità degli eventi erogati

Per questo la sua attività sarà monitorata dagli uffici regionali competenti e sarà possibile prevedere una visita dell'Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria durante i 4 anni di accreditamento *standard*.

L'Ente accreditante provvede alla notifica degli esiti della visita.

La domanda di rinnovo dell'accreditamento *standard*, alla fine dei 4 anni, può essere presentata dal *provider* 90 giorni prima della scadenza dell'accreditamento *standard*. Nel caso in cui la domanda non venga presentata il provider decade dall'accreditamento e al termine della scadenza dei 4 anni di accreditamento *standard* verrà cancellato dall'albo dei provider regionali.

Con la domanda di rinnovo dell'accreditamento il provider mantiene l'accreditamento *standard* fino alla data di notifica dell'esito del procedimento di rinnovo.

La domanda di accreditamento *standard* deve essere presentata dal legale rappresentante.

Il *provider* fa domanda di rinnovo dell'accreditamento *standard* alla Regione Toscana utilizzando il portale dell'ARS con le credenziali già in uso.

Il *provider* deve aggiornare tutta la documentazione sulla base dei requisiti di accreditamento di cui all'allegato A del presente manuale.

E' fatta salva la possibilità di Regione Toscana di chiedere ogni approfondimento sulla documentazione che ritenga opportuno.

Sulla base del monitoraggio del *provider* e della documentazione presentata, l'Ente accreditante può disporre una visita di audit dell'Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria.

La visita di audit non prevederà la rivalutazione di tutto il *provider*, salvo diversa indicazione dell'Ente accreditante, ma si focalizzerà su alcuni aspetti specifici, in particolare:

- alimentazione dell'anagrafe formativa regionale: i *provider* accreditati hanno l'obbligo dell'invio del flusso dell'anagrafe formativa della Regione Toscana, come previsto dall'allegato A al presente

manuale. L'alimentazione dell'anagrafe risulta un elemento centrale del sistema di accreditamento dei *provider* ed è costantemente monitorata dalla Regione Toscana;

- invio flussi dei dati al Co.Ge.A.P.S. I dati delle partecipazioni agli eventi formativi organizzati dai *provider* devono essere trasmessi al Co.Ge.A.P.S. entro 90 giorni dalla data di conclusione delle singole edizioni, come previsto dall'allegato A al presente manuale. Per la valutazione dell'invio dei flussi durante l'audit vengono presi in esame gli eventi formativi conclusi almeno 90 giorni ex post;

- gestione del conflitto di interesse: la visita di audit andrà a verificare la piena applicazione da parte del *provider* della DGR.1284/2017 su sponsorizzazioni, conflitto d'interesse e pubblicità e i requisiti previsti dall'allegato A del presente manuale;

- eventuali accordi/convenzioni stipulate dal *provider* con soggetti esterni per attività ECM come specificato più avanti nel capitolo 2.4. "Accordi di collaborazione";

- nel corso dell'audit per il riaccreditamento vengono esaminati anche uno o più eventi formativi presenti nel piano formativo del provider accreditato e scelti su indicazione della Regione Toscana sulla base di quanto emerso dal monitoraggio degli eventi formativi. La visita andrà a visionare la qualità dell'evento in termini di rispetto delle indicazioni contenute nel presente manuale e nel rispetto delle norme sul conflitto d'interesse, sulla base della griglia approvata con decreto dirigenziale n.680/2014.

Per gli esiti della visita di accreditamento e le successive comunicazioni dell'Ente accreditante si fa riferimento a quanto già definito per l'accREDITAMENTO *standard*

Il *provider* deve comunicare all'Ente accreditante, tramite il portale per l'accREDITAMENTO, tutte le variazioni relative ai requisiti valutati per l'accREDITAMENTO entro 30 giorni dalla variazione. Regione Toscana si riserva di valutare tali variazioni al fine del mantenimento dell'accREDITAMENTO *standard*.

### **2.3. Sistema di Verifiche**

Per il compimento delle attività di verifica Regione Toscana si avvale dell'Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria, i cui compiti sono previsti nella DGR 973/2017 concernente "modifica della DGR 339/2017. Composizione e compiti dell'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione sanitaria".

Regione Toscana, tramite i propri uffici, provvede ad un monitoraggio degli eventi accreditati per valutare che siano accreditati sulla base delle indicazioni regionali, costruite in base a quanto definito dall'Accordo Stato-Regioni 14/2017.

Regione Toscana può prevedere, come previsto dal presente manuale nella parte accREDITAMENTO standard (2.2.2.), in qualsiasi momento, una verifica, da parte dell'Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria, degli eventi erogati dai *provider* tesi a verificare la qualità degli eventi erogati, con particolare riguardo al rispetto della normativa sul conflitto di interessi. Gli esiti delle verifiche possono essere notate al margine dell'albo di accREDITAMENTO dei provider.

Per quanto attiene alla disciplina su sponsorizzazioni, conflitto di interesse e pubblicità vale quanto definito dalla DGR.1284/2017.

### **2.4. Accordi di collaborazione**

I provider accreditati standard possono attivare rapporti di collaborazione come già definito nella DGR 599/2012 sugli eventi formativi.

E' possibile inoltre, fra Enti pubblici che insistono sullo stesso territorio, procedere ad accordi di collaborazione che prevedono la possibilità di elaborare piani formativi comuni per la realizzazione di eventi formativi dei due Enti.

Tali piani dovranno comunque essere presentati in Regione per la loro approvazione nei termini e nei contenuti previsti dal presente manuale. Tali accordi devono essere scritti.

## **2.5. Violazioni**

Per le violazioni vale quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni n.14/2017, Sezione II, artt. 85-95. Il procedimento sanzionatorio prende avvio con la notifica di un atto di accertamento da parte dell'Ente accreditante con il quale si contestano violazioni rilevate sulla base di elementi oggettivi, ovvero riscontrate dopo i controlli effettuati da Regione Toscana o dall'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione sanitaria. Con l'atto di accertamento è garantito il contraddittorio in quanto il *provider* è invitato a fornire note e osservazioni a Regione Toscana.

L'Accordo Stato Regioni n.14/2017 individua tre tipologie di violazioni: lieve, grave e molto grave. La violazione molto grave comporta revoca dell'accreditamento, la violazione grave comporta sospensione dell'accreditamento e la violazione lieve comporta ammonizione.

Di seguito si elencano i periodi di sospensione previsti in caso di violazione grave

- limitazioni alla partecipazione dei discenti ad eventi ECM (art.24 comma 6) 15 gg
- mancata comunicazione di variazioni entro 30 gg (art.57 comma 1) 15gg
- violazioni sulla pubblicità dell'evento (art.62 comma 1) 30 gg
- violazioni sulla qualità dei contenuti formativi: mancata coerenza con gli obiettivi formativi, contenuti formativi non proporzionati alla durata e alle modalità di svolgimento dell'evento. La violazione vale anche se l'evento è svolto con partner (art.63) 30 gg
- violazioni in materia di rilevazione fabbisogni formativi (art.64) 15 gg
- violazione piano formativo: non rispetto del 50% dell'attività formativa programmata e omesso piano formativo (art.65) 30 gg.
- omessa relazione annuale e difetto sul contenuto della relazione (art.66) 30gg
- obiettivi formativi non coerenti con le professioni sanitarie destinatarie e violazioni sul responsabile scientifico (art.67) 30 gg
- omesso programma e obiettivi formativi nel termine di 15 gg prima dell'invio dell'evento (art.68) 15gg
- mancata cancellazione degli eventi (art.69) 15 gg
- mancata conservazione dei cv e contratti dei docenti dell'evento per 5 anni (art.70) 15 gg
- violazione sui metodi didattici utilizzati: metodi didattici non coerenti con le tipologie formative, procedure e strutture che non garantiscono la qualità del progetto formativo, numero di discenti non adeguato alla struttura e alla procedura (art.71) 30 gg
- erogazione di eventi con tipologie formative non accreditate (art.87) 30 gg
- violazione del regolamento interno relativo ai rimborsi e compenso spese degli eventi (art.87) 45 gg
- mancato adeguamento alle prescrizioni previste nell'atto di ammonizioni (art.87) 30 gg
- recidiva nel biennio di due violazioni lievi (art.87) 45 gg
- derubricazione 45 gg

## **3. Piani annuali di formazione e relazioni annuali**

### **3.1. Tempi invio in Regione Toscana dei Piani annuali di formazione e delle relazioni annuali di attività formativa e loro contenuti**

- I Piani annuali di formazione dovranno essere inviati in Regione Toscana entro e non oltre il 28 febbraio dell'anno a cui si riferisce la programmazione
- Le relazioni annuali di formazione dovranno essere inviate in Regione Toscana entro e non oltre il 31 marzo dell'anno successivo a quello a cui si riferisce.

Per i provider privati l'invio del piano è solo attraverso il portale di accreditamento con le suddette tempistiche.

### **3.2. Contenuti dei piani annuali di formazione e delle relazioni annuali di formazione**

### **3.2.1. Il piano annuale di formazione deve contenere:**

- a) gli obiettivi formativi strategici corredati di indicatori che consentano al *provider* di valutare la propria attività;
- b) l'elenco degli eventi formativi programmati con indicato: titolo dell'evento, l'obiettivo nazionale cui si riferiscono, il target utenza, il responsabile scientifico ove già individuato, l'arco temporale di svolgimento dell'evento, la tipologia di formazione utilizzata (Residenziale, Fad, Fsc, Blended) la stima dei costi previsti, il coinvolgimento di eventuali docenti esterni al SST (solo per provider pubblici);
- c) i patrocini e sponsor ove già individuati;
- d) gli strumenti di verifica. Indicare i tempi di verifica del piano (intermedia/finale) e gli strumenti quantitativi e qualitativi di verifica del piano.

Gli strumenti quantitativi di verifica del piano che devono essere indicati sono:

- i livelli di accettabilità che si intende valutare rispetto agli eventi realizzati su programmati, posto che il *provider* deve realizzare almeno il 50% degli eventi programmati;
- i livelli di accettabilità che si intende valutare rispetto al personale coinvolto su personale programmato.

Gli strumenti qualitativi di verifica del piano che devono essere indicati sono:

- gli eventi formativi rispetto ai quali deve essere fatta la verifica di impatto sulla base delle indicazioni della DGR 599/2012 (per i provider pubblici);
- le modalità di diffusione del piano e le attività da porre/poste in essere per garantire equità di accesso alla formazione

e) le risorse finanziarie: indicare le risorse specificatamente assegnate per l'anno alla formazione dal bilancio di previsione aziendale. Per le Aziende Sanitarie Toscane il budget deve essere suddiviso fra aggiornamento collettivo, aggiornamento individuale obbligatorio, aggiornamento individuale facoltativo.

### **3.2.2. La relazione annuale sulla formazione deve contenere:**

1) numero eventi indicare:

- realizzati su programmati: indicare il numero complessivo degli eventi programmati (anche non ECM), il numero complessivo degli eventi realizzati (anche non ECM), la percentuale realizzati su programmati e la soglia di accettabilità indicata nel piano;
- il numero eventi realizzati non ECM e % rispetto agli eventi complessivi realizzati;
- il numero eventi sponsorizzati ECM % rispetto agli eventi complessivi realizzati.
- numero degli eventi realizzati non previsti nel piano formativo

2) elementi di valutazione qualitativa indicare:

- il numero eventi multiprofessionali realizzati rispetto al numero di eventi complessivi;
- il numero di eventi di FSC e FAD realizzati e percentuale rispetto agli eventi complessivi;
- le risultanze della valutazione di impatto sugli eventi individuati e le modalità di condivisione dei risultati con le strutture interessate;
- la valutazione media del gradimento complessiva di tutti gli eventi;
- la valutazione media complessiva dei docenti;
- per i provider pubblici, in termini percentuale in quanti eventi formativi sono coinvolti docenti esterni al SST (vale a dire non personale dipendente e convenzionato)
- se e come viene fatta una valutazione dei reclami sulla formazione.

3) Operatori:

- indicare, per i provider pubblici, il numero di personale dipendente e convenzionato a ruolo
- indicare, per i provider pubblici, il numero dei crediti erogati (comprensivo di tutte le edizioni)
- indicare, per i provider pubblici, il credito medio (numero crediti totali erogati/numero di personale sanitario a ruolo dipendente e convenzionato)
- indicare il numero dei partecipanti agli eventi formativi che non hanno acquisito i crediti ECM

4) Analisi della spesa sostenuta indicare:

- i costi diretti della formazione (docenze, materiale didattico, affitto spazi, affidamenti esterni vari -catering, hostess, strumenti-), i costi della struttura formazione (personale funzionalmente assegnato, materiali, sede), e, per le Aziende Sanitarie Toscane, i costi indiretti della formazione (costo ore formazione in termini di ore non lavorate);
  - per i provider pubblici, la ripartizione dei costi diretti in base a aggiornamento collettivo, aggiornamento individuale obbligatorio, aggiornamento individuale facoltativo;
  - per i provider pubblici, la percentuale della spesa in formazione rispetto al costo del personale (1%) (nel calcolo devono essere considerati solo i costi diretti);
  - fonti di finanziamento: provenienza e importo (fondi UE, quote da iscrizioni, privati convenzionati, sponsor);
  - costo unitario a credito formativo: indicare il costo a credito formativo calcolato solo sui costi diretti (somma dei crediti erogati/costi diretti)
  - la quantità delle risorse economiche provenienti dalle sponsorizzazioni e la percentuale rispetto alle risorse complessive destinate alla formazione;
- 5) la dichiarazione di avere adempiuto agli obblighi informativi sugli eventi formativi nei confronti dell'utenza, dell'Ente accreditante e dell'Istituzione archiviante nazionale (Cogeaps);

#### 4. Disciplina degli eventi ECM

Il sistema di accreditamento degli eventi formativi è modificato secondo l'accordo Stato-Regioni 14 del 02/02/2017 "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM".

Il sistema di accreditamento degli eventi di Regione Toscana prevede che la valorizzazione dello 0,3 crediti l'ora per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale e/o nazionale sia applicata solo per eventi superiori alle 16 ore, ritenuti dal *provider* di particolare rilievo formativo.

Ai fini dell'attribuzione dei crediti agli animatori di formazione, questi sono associati ai tutor

Per i provider pubblici gli eventi formativi che coinvolgono docenti esterni al SST devono essere accreditati 30 giorni prima.

##### 4.1. Obiettivi formativi

Nella pianificazione e nella progettazione dell'evento, il *provider* deve individuare gli obiettivi formativi perseguiti selezionandoli dal seguente elenco:

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)
2. Linee guida - protocolli - procedure
3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
4. Appropriatezza delle prestazioni sanitarie nei LEA, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
6. Sicurezza del paziente, *risk management*
7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato
8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale
9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali



11. Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure
13. Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria
14. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità con acquisizione di nozioni di processo
15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti
16. Etica, bioetica e deontologia
17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. con acquisizione di nozioni di sistema
18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà
20. Tematiche speciali del S.S.N. e S.S.R. e/o a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di tecnico-professionali
21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione
22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali
23. Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
24. Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari
25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza
26. Sicurezza ambientale e/o patologie correlate
27. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione
28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto
29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment
30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo
31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema
32. Tematiche speciali del S.S.N. e S.S.R. e/o a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo
33. Tematiche speciali del S.S.N. e S.S.R. e/o a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema.

Si aggiungono gli obiettivi 14 e 17 anche nell'area tecnico-professionale, che così diventano gli obiettivi:

34. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti; cultura della qualità con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica; normativa in materia sanitaria: principi etici e civili del S.S.N. con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

## 4.2. Obiettivi formativi 2017-2020

Premesso che tutti gli obiettivi sopra elencati sono rilevanti ai fini della programmazione delle attività formative, e nelle more di quanto sarà definito dal Piano socio-sanitario si reputa opportuno evidenziarne alcuni come particolarmente rilevanti per il triennio e quindi valorizzabili in termini di crediti in base a quanto definito dall'accordo Stato-Regioni n. 14/2017.

Il *provider* comunica gli obiettivi formativi degli eventi che accredita alla Regione Toscana tramite il portale di accreditamento degli eventi formativi (FSR).

Nello specifico:

### Obiettivi tecnico-professionali

Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali e socio-sanitari, e socio-assistenziali.

Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment

### Obiettivi di processo

Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia

Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

### Obiettivi di sistema

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practise (EBM – EBN – EBP)

## 4.3. Le tre aree di obiettivi formativi

I 35 obiettivi formativi generali sono raggruppabili in tre aree:

1. *obiettivi formativi tecnico-professionali* (obiettivi nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34 e 35): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
2. *obiettivi formativi di processo* (obiettivi nn. 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 30, 32): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi

obiettivi si rivolgono ad operatori ed *équipe* che intervengono in un determinato segmento di produzione;

3. *obiettivi formativi di sistema* (obiettivi nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

#### **4.4. Durata e sede dell'evento**

Tutti gli eventi (esclusi gli eventi di tipologia *Attività di ricerca*: v. *Criteri di assegnazione dei crediti, Accordo Stato Regioni 14/2017*) hanno durata massima annuale alla data di inizio dell'evento e comunque non oltre la scadenza del triennio formativo.

Le regole sulla durata degli eventi valgono anche nel caso di erogazione 'blended'.

Non va conteggiato nella durata dell'evento il tempo dedicato a: valutazione della qualità percepita, saluti introduttivi, pause/intervalli.

Il percorso formativo deve essere identico per tutta la platea incluse eventuali sessioni parallele a cui partecipano a rotazione tutti i discenti. Pertanto non sono accreditabili nello stesso evento sessioni parallele a cui partecipa distintamente solo una parte dei discenti. Queste ultime sono consentite solo secondo quanto previsto dai "Criteri di assegnazione dei crediti" Accordo Stato Regioni 14/2017 alla voce "Workshop".

È possibile accreditare eventi che si svolgono durante le crociere esclusivamente per la formazione del personale sanitario impiegato sulle navi. In tal caso la sede dell'evento corrisponde al porto di partenza.

La sede dell'evento non può essere nella disponibilità di imprese commerciali in ambito sanitario.

#### **4.5. Il Responsabile scientifico del provider**

Per ogni evento formativo deve essere individuato un responsabile scientifico esperto, in ragione di titoli di studio, nell'area sanitaria di riferimento dell'evento formativo.

Il responsabile scientifico non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento.

Il responsabile scientifico può coincidere con il Coordinatore o un componente del Comitato scientifico.

Il responsabile scientifico può anche essere docente/relatore/tutor dell'evento, tuttavia, essendo colui che sovrintende alla predisposizione della verifica dell'apprendimento (ove prevista), non può ricoprire il ruolo di discente.

Il responsabile scientifico individua i docenti, che devono essere esperti, in ragione di titoli di studio, della materia oggetto di insegnamento, diversamente l'evento non è accreditabile.

Nella scelta dei docenti deve essere data priorità ai professionisti del SST e SSN.

#### **4.6. Docenti e moderatori dell'evento**

I docenti acconsentono a mettere a disposizione il proprio materiale didattico per le verifiche previste dall'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione sanitaria.

I docenti e i moderatori dell'evento devono sottoscrivere una dichiarazione sulla trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti l'evento formativo. La dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche se tali fonti e rapporti non sussistono.

I docenti possono prendere parte alla stesura della prova di verifica dell'apprendimento o di una parte d'essa, ove prevista, sotto il coordinamento del Responsabile scientifico dell'evento. In questo

caso il docente non può partecipare all'evento con il ruolo di discente; se invece il docente non ha partecipato alla stesura dei questionari, può partecipare all'evento come discente, così come il moderatore, a condizione che siano rispettate tutte le condizioni previste per i discenti.

Non è consentito inserire all'interno del rapporto dell'evento lo stesso nominativo più di una volta e non è consentito inserire lo stesso nominativo con ruoli differenti all'interno dello stesso tracciato. Nel caso in cui il professionista sanitario partecipi in qualità sia di docente/relatore che di tutor, i crediti saranno sommati, secondo i rispettivi criteri previsti per il ruolo ricoperto (vedi tabella "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM", Accordo Stato Regioni 14/2017), e dovranno essere rapportati con il ruolo di 'docente', rispettando comunque il limite dei 50 crediti. Nel caso in cui un docente nello stesso anno partecipi a più edizioni dello stesso evento con il ruolo di docente (docente/tutor/relatore) o nel ruolo di discente (o viceversa), può acquisire i crediti per entrambi i ruoli, per una sola volta.

La ripetizione di una docenza/tutoraggio, nello stesso anno solare, in più edizioni dello stesso evento, comporta un'unica attribuzione dei crediti per il ruolo svolto.

#### **4.7. Programma dell'evento**

Il documento recante il programma dell'evento deve avere il seguente contenuto minimo:

- a) denominazione ed Id. del *provider*;
- b) titolo;
- c) edizioni dell'evento (con durata di inizio e fine, numero e durata incontri)
- d) sedi di svolgimento dell'evento;
- e) responsabile scientifico dell'evento;
- f) destinatari dell'attività formativa (profili professionali);
- g) obiettivi formativi e area formativa;
- h) orari di inizio e di fine suddivisi per giornate;
- i) programma dettagliato delle diverse sessioni, breve introduzione e metodologie didattiche utilizzate;

Il *provider* approva il programma dei singoli eventi secondo la procedura descritta nel Piano della qualità.

#### **4.8. Cancellazione dell'evento**

Il *provider* deve provvedere alla cancellazione dal sistema informatico ECM degli eventi inseriti che non intende svolgere prima della data di svolgimento dell'evento o comunque entro l'anno di validità del piano.

#### **4.9. Anagrafe formativa**

I *provider* accreditati ECM hanno l'obbligo dell'invio del flusso sulle partecipazioni alla Regione Toscana e al Co.Ge.A.P.S. I dati devono essere trasmessi al Co.Ge.A.P.S. entro 90 giorni dalla conclusione delle singole edizioni degli eventi formativi. L'alimentazione dell'anagrafe risulta un elemento centrale del sistema di accreditamento dei *provider* ed è costantemente monitorata dalla Regione Toscana. La mancata alimentazione dell'anagrafe formativa e l'invio dei flussi a Co.Ge.A.P.S. da parte dei *provider* comporta la revoca dell'accreditamento standard come *provider* ECM (come previsto dall'art. 86 accordo Stato Regioni 14/2017).

Regione Toscana mette a disposizione dei *provider* della rete formativa regionale un servizio di generazione di flussi informativi sulla base del tracciato nazionale di rendicontazione dei crediti ECM che i *provider* devono inviare a Co.Ge.A.P.S.

#### **4.10. Disponibilità dei documenti nel luogo dell'evento**

Durante l'erogazione dell'evento, il *provider* deve mettere a disposizione dell'Ente accreditante la seguente documentazione:

- a) dichiarazione dei docenti e dei moderatori sulle fonti di finanziamento e sui rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni;
- b) materiale didattico;
- c) inviti o dichiarazioni dei discenti relative al proprio reclutamento;
- d) documentazione sulla rilevazione delle presenze;
- e) schede sulla qualità percepita;
- f) documentazione sulla verifica dell'apprendimento (ove prevista).

Il *provider* deve mettere a disposizione dell'Ente accreditante la documentazione di seguito indicata nella sede di erogazione dell'evento solo se non integralmente inviata all'Ente accreditante tramite procedura informatizzata:

- a) programma dell'evento;
- b) *curriculum vitae* del Responsabile scientifico;
- c) *curriculum vitae* del docente;
- d) *curriculum vitae* del moderatore;
- e) contratti di sponsorizzazione;
- f) contratti di partenariato;
- g) documentazione attestante l'esistenza di altre forme di finanziamento;

#### **4.11. Valutazione dell'apprendimento**

La valutazione dell'apprendimento, ove prevista, deve essere distinta per ciascun discente.

La valutazione può essere eseguita con strumenti diversi (a titolo di esempio: questionari con quesiti a scelta quadrupla con singola risposta esatta, questionari a risposta aperta, esame orale, prova pratica, produzione/elaborazione di un documento, realizzazione di un progetto). Tali strumenti devono essere in ogni caso coerenti con gli obiettivi formativi.

Il superamento della prova di verifica dell'apprendimento coincide comunque con il raggiungimento di almeno il 75% del livello di performance massimo previsto secondo i criteri utilizzati per la valutazione dal responsabile scientifico dell'evento. Tali criteri sono esplicitati in un documento sottoscritto dal responsabile scientifico dell'evento.

E' possibile incrementare la soglia di acquisizione del 75% del livello di performance massimo previsto dando evidenza ai discenti della soglia prevista, e motivando l'innalzamento in un documento sottoscritto dal responsabile scientifico dell'evento.

Nel caso in cui la prova di verifica avvenga mediante questionari con quesiti a scelta quadrupla con singola risposta esatta, il superamento della prova coincide con il raggiungimento di almeno il 75% delle risposte esatte. I quesiti devono essere standardizzati in almeno 3 domande per ogni credito ECM riconosciuto. Qualora il questionario sia cartaceo si richiede che venga sottoscritto dal partecipante, e sia registrato l'esito tramite procedura di verifica del superamento manuale o informatizzata.

Nel caso in cui la prova di verifica avvenga mediante esame orale o pratico il docente/tutor deve attestare lo svolgimento del colloquio o della prova pratica.

Nel caso in cui la prova di verifica avvenga mediante questionari a risposta aperta, la stessa dovrà riportare l'esito della prova e la sottoscrizione del partecipante.

Nel caso in cui la prova di verifica avvenga tramite la produzione/elaborazione di un documento o la realizzazione di un progetto, lo stesso è da intendersi parte integrante del programma formativo erogato dal *provider* e dovrà riportare l'esito della prova, la firma del docente/tutor e la sottoscrizione del partecipante.

Per quanto attiene al sistema di verifica degli eventi FAD si fa riferimento a quanto già disciplinato nella DGR 1256/2017 concernente "Linee guida sulla Formazione a Distanza in sanità".

Per gli eventi residenziali, di formazione sul campo e di formazione a distanza sincrona è possibile compilare il questionario di verifica in modalità *on-line*, entro i tre giorni successivi alla data di conclusione dell'attività formativa.

Per gli eventi residenziali e di formazione sul campo ai partecipanti deve essere consentito un solo tentativo di superamento della prova.

#### **4.12. Rilevazione qualità percepita e percezione interessi commerciali in ambito sanitario**

Il *provider* deve sottoporre ai discenti, anche nel caso in cui l'evento non sia sponsorizzato, un questionario sulla qualità nel quale possano indicare l'eventuale percezione di influenze di interessi commerciali in ambito sanitario, la rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale dei partecipanti, la qualità formativa del programma e dei docenti, l'efficacia della formazione rispetto agli obiettivi formativi, la qualità dell'organizzazione ed il tempo necessario per svolgere l'attività.

La scheda della qualità deve contenere:

- a) la domanda sulla percezione di interesse commerciale sanitario nell'ambito dell'attività educativa (anche se l'evento non è sponsorizzato);
- b) la possibilità di segnalare il modo in cui lo *sponsor* oppure altra azienda commerciale in ambito sanitario abbia condizionato l'attività formativa;

La scheda della qualità deve essere compilata in forma anonima da parte dei discenti e deve essere acquisita dal *provider* separatamente rispetto alla documentazione di verifica dell'apprendimento, ove prevista, e all'eventuale documentazione anagrafica del discente. Qualora il questionario venga svolto online, l'acquisizione informatica delle schede dovrà avvenire con modalità tali da garantire l'anonimato del discente.

La scheda di qualità percepita, allegata al presente Manuale con la lettera "B", deve essere proposta ai discenti secondo modello standard. Il *provider* può sottoporre altri questionari per la qualità percepita in aggiunta a quella obbligatoria, ad uso proprio secondo quanto stabilito sul manuale della qualità.

#### **4.13. Attestati ECM**

La consegna dell'attestato, che deve essere prodotto dal *provider*, può avvenire anche tramite strumenti informatici (con tracciabilità delle operazioni) e preceduta dal controllo, da parte del *provider*, del superamento positivo delle verifiche finali sulla partecipazione all'evento formativo, ove previste, anche se l'evento non è stato rapportato ancora all'Ente accreditante.

Resta necessaria alla maturazione dei crediti la partecipazione all'attività formativa nella percentuale prevista dalla tipologia formativa e la compilazione della scheda di qualità percepita.

Il modello per l'attestazione del riconoscimento dei crediti formativi da parte dei *provider* regionali si trova allegato al presente Manuale sotto la lettera "C".

La formazione non può essere considerata titolo sufficiente all'abilitazione all'esercizio di una specifica branca sanitaria ed esaustivo dell'obbligo di garantire la sicurezza nei confronti dei cittadini.

Oltre all'attestato dei crediti acquisiti, può essere rilasciato un attestato di partecipazione, anche per coloro che non hanno acquisito i crediti.

L'attestato di partecipazione non deve riportare in alcun modo i crediti che l'evento attribuisce.

L'attestato di partecipazione, come quello dei crediti acquisiti, non può riportare sotto alcuna forma, i nominativi delle aziende sponsor dell'evento.

#### **4.14. Medicine complementari**

Gli eventi su medicine complementari, di cui al punto 19 degli obiettivi formativi, possono essere accreditati solo se prevedono nel programma prove di efficacia.

Le professioni destinatarie della formazione sono, nell'ambito delle rispettive competenze professionali, quelle di medico, odontoiatra, veterinario, farmacista. Fatta salva l'esclusiva competenza tecnica delle professioni di cui sopra, tali eventi possono essere destinati anche alle altre professioni sanitarie, previa specifica motivazione di tale estensione.

Si specifica che negli eventi formativi di medicina complementare devono essere sempre presenti, in qualità di docente/relatore almeno una delle seguenti professioni dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o regionale: medico, odontoiatra, veterinario, farmacista nell'ambito delle rispettive competenze professionali.

Gli eventi su medicine e pratiche non convenzionali diverse dalla fitoterapia, medicina omeopatica, omotossicologia, agopuntura, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica, medicina antroposofica e da quelle inserite nei LEA regionali non sono accreditabili ai fini ECM.

Il metodo Mézières rientra tra le attività formative delle pratiche e medicine non convenzionali ed è proponibile per le figure professionali di medico nell'ambito delle specifiche discipline e del fisioterapista in conformità al richiamato obiettivo formativo.

## ALLEGATO A

<h3>TABELLA SUI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER</h3>
---

I requisiti che il provider deve possedere per ottenere e mantenere l'accREDITAMENTO riguardano:

- g) Le caratteristiche del soggetto richiedente;
- h) L'organizzazione generale e le risorse;
- i) La qualità dell'offerta formativa e la gestione del miglioramento della qualità;
- j) L'assenza di conflitto di interesse.

Perché la valutazione complessiva possa essere considerata positiva è necessario che tutti i requisiti siano soddisfatti secondo i criteri e gli standard indicati.

L'adesione ai requisiti viene valutata dall'Ente Accreditante con l'esame della documentazione prodotta ed anche con visite in loco.



## 1. Requisiti del soggetto richiedente

REQUISITO	INDICATORE	EVIDENZA
<b>Denominazione</b>	Ragione Sociale/Denominazione	<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Dichiarazione del legale rappresentante</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A.</p>
<b>Sede legale</b>	<p>Sede in Italia (o in UE con sede secondaria in Italia.). Tale sede non deve coincidere con strutture produttive o commerciali in ambito sanitario.</p>	<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Dichiarazione del legale rappresentante</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A., anche se il <i>provider</i> ha in Italia solo la sede secondaria</p>
<b>Sede operativa</b>	<p>Sede con i requisiti necessari alla gestione delle attività ECM e situata nel territorio di competenza dell'Ente cui si richiede l'accREDITamento. Tale sede non deve coincidere con strutture produttive o commerciali in ambito sanitario.</p>	<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Dichiarazione del legale rappresentante.</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A.</p>
<b>Legale rappresentante</b>	Generalità complete del rappresentante legale	<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Per il CV e l'atto di nomina del legale rappresentante: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione R.E.A. CV del legale rappresentante</p>

<p><b>Impegno statutario</b></p>	<p>Presenza esplicita nell'oggetto sociale dell'attività di formazione continua in sanità /ECM anche a titolo non esclusivo.</p>	<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Sono esonerate</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Dichiarazione del legale rappresentante e Indicazione del numero iscrizione Repertorio Economico Amministrativo (REA). Allegare statuto dal quale si evinca l'impegno nella formazione sanitaria</p> <p>Non possono conseguire l'accreditamento come provider e non possono svolgere la funzione di partner i partiti politici, in tutte le loro forme ed espressioni.</p>
<p><b>Pregressa esperienza in attività didattico/formativa in campo sanitario</b></p>	<p>Evidenza di attività formative in campo sanitario e indicazione delle aree di attività prevalenti realizzate negli ultimi 3 anni</p>	<p><b>Per gli aspiranti provider:</b> Valutazione dell'evidenza delle attività formative in ambito sanitario da parte dei componenti del Comitato Scientifico (CV). I cv devono essere aggiornati ogni due anni</p> <p><b>Per i provider accreditati:</b> Valutazione effettuata sulla base delle relazioni annuali.</p>
<p><b>Affidabilità economico-finanziaria</b></p>	<p>Bilanci e/o documenti economici congrui agli obiettivi, alla numerosità dell'utenza ed alla tipologia di ECM che intende organizzare.</p>	<p>Richiesto budget previsionale, dell'anno in corso, e bilancio consuntivo, dell'anno passato, destinato alle attività formative (richiesto estratto costi e ricavi attività ECM e ammontare del patrimonio netto). Evidenziare in quale percentuale è intervenuta, nel finanziamento delle attività ECM, la sponsorizzazione commerciale.</p> <p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Indicare il budget, nel piano formativo annuale e nella relazione annuale, della formazione e l'eventuale percentuale di intervento delle aziende sponsor nelle attività ECM.</p>
<p><b>Affidabilità rispetto alle norme in tema di sicurezza, previdenza e fiscalità</b></p>	<p>Documentazione antimafia e rispetto obblighi in tema di contributi previdenziali e assistenziali/fiscali</p>	<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Dichiarazione antimafia e dichiarazione di regolarità contributiva e fiscale non richiesta.</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Richiesta dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia da parte del Legale Rappresentante, richiesta dichiarazione del legale rappresentante di regolarità contributiva e fiscale.</p>

## 2. Requisiti della struttura/organizzazione

REQUISITO	INDICATORE	EVIDENZA
<p align="center"><b>Sedi, Strutture/attrezzature disponibili (proprie o per contratto)</b></p>	<p>Sono disponibili sedi, strutture e attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività amministrative e di quelle formative nel territorio di competenza dell'Ente accreditante e con caratteristiche coerenti con i piani formativi proposti.</p> <p>Le strutture e le attrezzature sono conformi alla normativa per la sicurezza e la prevenzione</p> <p>Le sedi di svolgimento dell'attività formativa non devono coincidere con strutture produttive in ambito sanitario o commerciali nel settore sanitario, ad esclusione delle strutture del SSN.</p>	<p>Documentazione relativa a:</p> <p>a) esistenza dei titoli di proprietà, contratto di locazione o altro titolo di utilizzo dei locali per la RES (se non possedute in proprio; se possedute in proprio inserire dichiarazione);</p> <p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> dichiarazione del legale rappresentante della disponibilità delle sedi</p> <p>b) contratti/convenzioni con soggetti qualificati nella fornitura di strumentazioni e tecnologie FAD (se non possedute in proprio; se possedute in proprio si veda documento "Sistema informatico");</p> <p>c) contratti/convenzioni con soggetti che gestiscono strutture sanitarie per FSC (se non possedute in proprio; se possedute in proprio inserire dichiarazione);</p> <p>d) dichiarazione di sussistenza di standard di adeguatezza delle risorse dedicate e conformità dei locali/attrezzature nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, di prevenzione incendi, di antinfortunistica e destinazione d'uso degli spazi in cui si opera.</p>
<p align="center"><b>Struttura organizzativa</b></p>	<p>Risorse umane, economiche e strutturali che configurano una organizzazione stabile e finalizzata alla formazione</p>	<p>La struttura organizzativa deve prevedere le seguenti figure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comitato scientifico (o altro organismo) preposto alla validazione del piano formativo e dei singoli progetti formativi qualora non previsti dal Piano formativa annuale</li> <li>- Coordinatore del Comitato scientifico</li> <li>- Responsabile Formazione</li> <li>- Responsabile amministrativo/Contabile (per i privati)</li> <li>- Responsabile informatico</li> <li>- Responsabile della qualità</li> <li>- Responsabile di segreteria (se previsto);</li> </ul> <p>Tali figure devono essere descritte in un organigramma e funzionigramma (o mansionario) all'interno del 'Manuale della qualità. Tali figure devono dichiarare l'assenza di conflitto d'interesse con il ruolo svolto</p> <p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N.,</b></p>

		<p><b>Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Per i CV e gli atti di nomina: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Di tutte le figure sopraindicate deve essere prodotto CV dal quale si evincono le competenze, operative e/o accademiche, relative alla carica ricoperta e l'atto di nomina.</p> <p>Fanno parte della struttura organizzativa del <i>provider</i>; oltre ai componenti del Comitato scientifico, al Responsabile scientifico dell'evento e alle altre figure di Responsabili disciplinate nella presente Tabella, i lavoratori subordinati e parasubordinati del <i>provider</i>.</p>
<p align="center"><b>Competenze scientifico - formative</b></p>	<p>Presenza di un Comitato scientifico-formativo (o altro organismo) composto da almeno 3 soggetti (compreso il Coordinatore), o da 5 qualora si richieda l'accreditamento generale (per tutte le professioni sanitarie).</p> <p>Il Comitato è preposto alla validazione preventiva del piano formativo e dei singoli progetti formativi ove non previsti dal piano. Il Comitato è preposto alla verifica intermedia annuale del piano di formazione.</p> <p>Presenza di un Coordinatore con competenze andragogiche in materia sanitaria qualificato nell'ambito della Sanità per titoli.</p> <p>Per i provider privati tutti i componenti del Comitato scientifico devono possedere le competenze andragogiche in materia sanitaria.</p>	<p>Atti di nomina Coordinatore e componenti del Comitato Scientifico e relativi CV. Dell'attività del Comitato Scientifico deve essere data evidenza documentale secondo quanto previsto dalle procedure contenute nel piano della qualità.</p> <p>Per l'accreditamento generale (per tutte le professioni sanitarie) è necessaria la presenza di almeno cinque componenti, compreso il Coordinatore, appartenenti ad aree professionali differenti e sulla base dell'offerta formativa proposta dal <i>provider</i>.</p> <p>Per l'accreditamento settoriale deve essere presente, per ogni singola professione destinataria dell'offerta formativa, almeno un componente appartenente alla professione sanitaria per la quale si chiede l'accreditamento, compreso il Coordinatore. In caso di accreditamento settoriale per 5 o più aree professionali, è necessario avere almeno 5 componenti, compreso il Coordinatore, appartenenti ad almeno 5 aree professionali diverse alle quali è rivolta l'attività formativa.</p> <p>Il farmacista titolare o operante all'interno di farmacie può far parte del Comitato scientifico del provider in quanto la rilevazione dei fabbisogni formativi della professione sanitaria del farmacista è rilevabile solo dallo stesso professionista sanitario.</p>
<p><b>Implementazione miglioramento qualità</b></p>	<p>Esistenza modalità di gestione che governano l'intero processo di accreditamento dell'attività formativa nelle sue diverse fasi.</p>	<p>Presenza di un piano per il MCQ (miglioramento continuo qualità) indicante tutte le fasi di attività, con ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti, contenenti tutte le procedure specifiche per le attività legate all'educazione continua in medicina (per tutti i singoli requisiti</p>

		<p>dell'offerta formativa).</p> <p>Presenza di un Responsabile Qualità e relativo CV dal quale si evince l'esperienza operativa e/o accademica nel sistema dei procedimenti di qualità in ambito formativo.</p> <p>Il <i>provider</i> descrive i processi relativi alla formazione in un <i>Piano della qualità</i>, che deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) l'organigramma relativo all'ECM;</li><li>b) funzionigramma descrittivo dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti coinvolti nell'organizzazione del <i>provider</i>;</li><li>c) le procedure per la rilevazione e prevenzione del conflitto di interessi, anche potenziale, nella struttura organizzativa e nella pianificazione, progettazione ed erogazione degli eventi;</li><li>d) le procedure di governo del processo della contrattazione, della sponsorizzazione e della contabilità;</li><li>e) le procedure per l'analisi e la rilevazione dei fabbisogni formativi sottoposte al Comitato scientifico, e precisamente: strumenti utilizzati, periodicità, modalità (adeguata per professioni sanitarie destinatarie dell'offerta formativa), elaborazione dati, coerenza del budget con le attività formative previste, priorità formative aziendali, corrispondenza con la vigente normativa ECM;</li><li>f) le procedure di pianificazione, progettazione ed erogazione dell'attività formativa;</li><li>g) le procedure di funzionamento del Comitato scientifico con particolare riferimento all'individuazione del Responsabile scientifico, alla valutazione scientifica del piano formativo, e all'approvazione del programma dei singoli eventi ove non previsti dal piano;</li><li>h) le procedure per il pagamento dei compensi e dei rimborsi delle spese dei docenti e dei moderatori;</li><li>i) le procedure di gestione dei <i>feedback</i>;</li><li>l) le procedure di valutazione d'impatto dell'attività formativa svolta;</li><li>m) le procedure di archiviazione e conservazione degli atti e dei documenti relativi all'accreditamento e all'erogazione degli eventi per consentire all'ente accreditante e ai suoi organi ausiliari le verifiche presso la sede operativa o legale;</li><li>n) procedure che consentano la gestione e la trasmissione dei flussi delle partecipazioni al COGEAPS e all'Ente accreditante</li><li>o) ulteriori aspetti relativi alla qualità dei processi stabiliti dall'ONFOCS e dall'Osservatorio regionale per la formazione sanitaria.</li><li>p) procedure aventi ad oggetto la prevenzione del conflitto di interessi in materia ECM</li></ul>
--	--	--

		<p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Per il CV e l'atto di nomina del responsabile della Qualità: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Responsabile della Qualità: deve essere prodotto CV dal quale si evincono le competenze per il ruolo da svolgersi e l'atto di nomina.</p>
<p><b>Sistema informatico</b></p>	<p>Presenza di un sistema informatico idoneo per la gestione, archiviazione, protezione e conservazione dati e il governo del processo di accreditamento.</p> <p>Presenza di un sistema informatico che consenta la gestione e la trasmissione dei flussi delle partecipazioni al COGEAPS e all'Ente accreditante</p>	<p>Documento che descrive architetture, responsabilità e procedure informatiche.</p> <p><b>Per Aziende accreditate al S.S.N., Università pubbliche, Ordini, Collegi ed Associazioni professionali delle professioni sanitarie, Enti pubblici:</b> Per il CV e l'atto di nomina del responsabile informatico: indicare l'URL dell'<i>Amministrazione trasparente</i> dove reperire i documenti, altrimenti inserire gli allegati.</p> <p><b>Per tutti gli altri soggetti:</b> Responsabile informatico: deve essere prodotto CV dal quale si evincono le competenze per il ruolo da svolgersi e l'atto di nomina.</p> <p>Il provider può erogare eventi FAD (diversi dalla cartacea) esclusivamente tramite le piattaforme informatiche oggetto di valutazione da parte dell'ente accreditante.</p>

### 3. Requisiti dell'offerta formativa

REQUISITO	INDICATORE	EVIDENZA
<b>Tipologia formativa e professioni sanitarie</b>	Indicazione della metodologia formativa che si intende utilizzare (RES, FAD, FSC, Blended) e delle discipline e/o delle professioni destinatarie degli eventi formativi. Qualsiasi disciplina/professione indicata negli eventi deve rientrare tra quelle che il provider ha dichiarato al momento della presentazione della domanda di accreditamento. Si sottolinea che il responsabile scientifico del singolo evento formativo deve corrispondere ad un soggetto esperto nell'area sanitaria di riferimento.	Dichiarazione/comunicazione del legale rappresentante
<b>Rilevazione ed analisi fabbisogni formativi</b>	Esistenza di procedure per l'analisi e rilevazione dei fabbisogni formativi	Il documento inserito nel piano di qualità, deve contenere alcuni elementi minimi: e) Strumenti utilizzati (modalità); f) documentazione relativa alla modalità di rilevazione e analisi dei fabbisogni; g) periodicità; h) professioni sanitarie destinatarie dell'offerta formativa; i) elaborazione dati; j) coerenza del budget con le attività formative previste; k) priorità formative; l) corrispondenza con la vigente normativa ECM
<b>Pianificazione</b>	Esistenza di un piano formativo annuale che deve comprendere gli elementi di cui al punto 3.2.1 del presente manuale	Richiesta del piano formativo annuale  Le procedura di pianificazione dell'attività formativa devono essere illustrate nel piano di qualità.
		Il Piano Formativo annuale, dovrà essere trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno a cui si riferisce la programmazione. Il provider ha l'obbligo di realizzare almeno il 50% dell'attività programmata annualmente, con la possibilità di integrare ulteriori eventi, coerentemente con le risorse disponibili e a favore delle professioni sanitarie destinatarie dell'attività formativa ECM abilitata.
<b>Progettazione</b>	Esistenza di procedure strutturate che garantiscano la qualità del	La fase di progettazione deve essere illustrata nel piano di qualità

	progetto/evento	<p>I singoli eventi devono avere alcuni elementi minimi standard: obiettivo formativo, tipologia formativa, titolo, durata, partecipanti previsti, professioni sanitarie, responsabile scientifico, periodo di realizzazione, n. edizioni previste, programma didattico dettagliato con indicazione del nominativo dei docenti, cv degli stessi, eventuali crediti ECM assegnabili all'evento (non più di 50 crediti per ogni singolo evento), eventuale quota massima di partecipazione a carico del partecipante (per evento), partner e fonti di finanziamento.</p> <p>Il provider non può ripartire l'evento in distinti moduli consentendo al professionista di maturare crediti formativi parziali.</p> <p>I rapporti tra <i>provider</i> e partner devono essere documentati in un contratto di partenariato</p> <p>Il <i>provider</i> dovrà comunicare il programma definitivo di ogni evento almeno 15 gg. prima della data di inizio, salvo non sia sponsorizzato. In tal caso la comunicazione deve avvenire almeno 30 gg. prima.</p>
<b>Erogazione</b>	Esistenza di procedure organizzate per garantire un processo efficace di erogazione dell'attività ECM	<p>La verifica della presenza deve essere distinta per ciascun discente.</p> <p>I provider dovranno documentare e tenere agli atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fogli firma o altra modalità di rilevazione delle presenze dei partecipanti e dei docenti con indicazione degli orari di inizio e fine attività formativa.</li> <li>- se si sceglie l'uso del "sistema elettronico a <i>badge</i>" è altresì necessario che la rilevazione sia registrata correttamente nel sistema informatico e che i dati di rilevazione della presenza siano facilmente fruibili</li> </ul> <p>La fase di erogazione deve essere illustrata nel piano di qualità.</p>
<b>Valutazione</b>	<p>Esistenza di un sistema di valutazione controllato attraverso metodologie e strumenti oggettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j) rilevazione del gradimento e della qualità percepita,</li> <li>k) rilevazione dell'apprendimento</li> </ul>	<p>Documentazione relativa ai tre livelli di valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <u>valutazione della qualità percepita</u>: obbligatoria in forma anonima (v. Allegato B);</li> <li>2) <u>valutazione dell'apprendimento</u> (ove prevista): distinta per ciascun discente;</li> </ul>



		<p>3) <u>valutazione della ricaduta organizzativa</u>: facoltativa per tutte le tipologie formative.</p> <p>La fasi di valutazione devono essere illustrate nel piano di qualità</p>
<b>Attribuzione crediti ECM/distribuzione attestati</b>	<p>Procedure per l'attribuzione dei crediti ECM e per l'erogazione degli attestati all'utente (a carico del provider). Trasmissione dei dati all'Ente accreditante ed al COGEAPS</p>	<p>Gli attestati dovranno riportare la firma del legale rappresentante, o di un suo delegato, in forma autografa/digitale o del Responsabile scientifico (o della formazione). Accertato che i requisiti (partecipazione, valutazione della qualità percepita e valutazione dell'apprendimento, ove prevista) siano stati soddisfatti, il provider attesterà che l'utente ha svolto la suddetta attività formativa ed ha acquisito i crediti ECM in numero pari a quanto previsto per l'attività ECM (vedi accordo Stato-regioni 14/2017). Dovrà quindi essere rilasciata o inviata, a cura del provider, apposita attestazione ed il dato trasmesso per via informatica al COGEAPS e all'ente accreditante.</p>
<b>Sponsorizzazione</b>	<p>Presenza di una procedura per il perfezionamento dei contratti delle sponsorizzazioni</p>	<p>I nominativi degli <i>sponsor</i> devono inserirsi nel sistema informativo almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'evento I contratti di sponsorizzazione devono essere messi a disposizione dell'ente accreditante per la tempistica prevista dalla normativa ECM relativamente alla conservazione dei documenti.</p>
<b>Relazione attività annuale</b>	<p>Redazione di una relazione annuale sull'attività formativa svolta, con dichiarazione di aver adempiuto agli obblighi nei confronti dell'utente, Ente accreditante e Co.Ge.A.P.S.</p>	<p>Da trasmettere all'Ente accreditante entro il 31 marzo di ogni anno La relazione annuale deve contenere gli elementi previsti al punto 3.2.2. del presente manuale.</p>
<b>Conflitto di interessi</b>	<p>Realizzazione di eventi formativi in assenza di conflitto di interesse, sulla base di quanto previsto dagli art. 45</p>	<p>Per tutti i <i>provider</i>: esistenza di una procedura per la rilevazione del conflitto di interessi e sua soluzione.</p>

	comma 3, 5, 6 e 76 dell'Accordo.	Modulistica per la dichiarazione di assenza del conflitto di interessi. Presenza nel questionario della qualità percepita-della domanda sulla percezione di influenza di conflitto di interessi nell'evento/materiale ECM (indipendentemente dalla presenza dello sponsor).
--	----------------------------------	--

Tutti i documenti richiesti per l'accreditamento, devono essere resi disponibili, a richiesta, per Ente accreditante e per l'Osservatorio regionale sulla qualità della formazione sanitaria nella sede operativa o legale che il provider indicherà.

La documentazione richiesta per l'accreditamento dovrà essere conservata dal *provider* per almeno 5 anni. I documenti degli archivi, le scritture contabili, la corrispondenza ed ogni atto, dato o documento di cui è prevista la conservazione, ove riprodotti su supporti informatici sono validi e rilevanti a tutti gli effetti, se la riproduzione e la conservazione nel tempo sono effettuate in modo da garantire la conformità dei documenti agli originali, nel rispetto della normativa, anche regolamentare, concernente la sottoscrizione, la trasmissione e la ricezione dei documenti informatici e teletrasmessi.

<b>(Logo/Denominazione Ente accreditante e del Provider )</b>
---

*Scheda di valutazione evento FAD / BLENDED (con FAD)*

**Titolo del programma** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Nome del Provider** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

1) Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

2) Come valuta la **qualità** educativa del programma ECM?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

3) Come valuta la **utilità** di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

4) Il **tempo** che ha dedicato ad acquisire le informazioni contenute nel programma FAD rispetto alle \_\_\_\_\_ ore previste. È stato :

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

5) Questo programma ECM è stato preparato con il supporto di \_\_\_\_\_ ( e di \_\_\_\_\_ ).  
Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette **per influenza dello sponsor** o altri interessi commerciali ?

<i>No</i>	<i>Poco rilevanti</i>	<i>Rilevanti</i>	<i>Più che rilevanti*</i>	<i>Molto rilevanti*</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

*\* In caso di risposte “Più che rilevanti” o “Molto rilevanti” si prega di indicare qualche esempio.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Logo/Denominazione Ente accreditante e  
del provider)**

**Scheda di valutazione evento formazione RESIDENZIALE / SUL CAMPO / BLENDED (senza FAD)**

**Titolo del programma** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Nome del Provider** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

2. Come valuta la **qualità** educativa di questo programma ECM ?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

3. Come valuta la **utilità** di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

4. Questo programma ECM è stato preparato con il supporto di \_\_\_\_\_ ( e di \_\_\_\_\_).  
Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette **per influenza dello sponsor** o altri interessi commerciali ?

<i>No</i>	<i>Poco rilevanti</i>	<i>Rilevanti</i>	<i>Più che rilevanti*</i>	<i>Molto rilevanti*</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**\* In caso di risposte “Più che rilevanti” o “Molto rilevanti” si prega di indicare qualche esempio.**

---

---



**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità**

Premesso che la **Regione Toscana** ha accreditato standard il Provider \_\_\_\_\_ accreditamento n. \_\_\_\_\_.

Premesso che il Provider \_\_\_\_\_ ha organizzato, (in collaborazione con \_\_\_\_\_), l'evento formativo accreditato a livello regionale\* n. \_\_\_\_\_, codice edizione \_\_\_\_\_ denominato \_\_\_\_\_, tenutosi a \_\_\_\_\_ il giorno/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_ e avente come obiettivo formativo: \_\_\_\_\_.

Considerato che il Provider \_\_\_\_\_ ha assegnato all'evento stesso

N. \_cifre\_ (\_lettere\_) Crediti Formativi E.C.M.

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_  
Rappresentante legale del Provider  
(o delegato dal Rappresentante legale del Provider)

Verificato l'apprendimento del partecipante<sup>1</sup>

**ATTESTA**

che

Nome Cognome in qualità di (specificare<sup>2</sup>)  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

ha acquisito:

N. \_cifre\_ (\_lettere\_) **Crediti formativi per l'anno 20** \_\_\_\_\_

Luogo, data

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE**  
(o delegato dal Rappresentante legale)

<sup>1</sup> Per gli attestati di docenti e animatori sostituire la stringa "Verificato l'apprendimento del partecipante" con "Verificata la presenza del docente/animatore".

<sup>2</sup> Dipendente/libero professionista, professione e disciplina, partecipante reclutato/non reclutato