

**VUOI ORGANIZZARE UN
CORSO DI FORMAZIONE
RESIDENZIALE ?
UN CONVEGNO ?
UN SEMINARIO ?
CHE CONSENTANO
L'AQUISIZIONE
DI CREDITI ECM
?**

Vediamo i passi da fare!!!





PROVIDER 1578

Prima di tutto ti serve un

Provider Accreditato per la formazione ECM

ai sensi dell' "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "LA FORMAZIONE CONTINUA NEL SETTORE «SALUTE» (n° 14 CSR del 2/02/2017)

Contattaci

www.fenascop.it

segreteria ECM: Via Sansovino 217 – 10151 Torino

Orario di ricevimento: martedì, mercoledì, giovedì

ore 9,00 – 13,00

Telefono: 0114530151

Sara Santi

Roberta Baglioni

Cellulare per comunicazioni urgenti

+393401871545

**Il tuo evento deve essere
caricato
sul portale Ape – Agenas
30 giorni prima della
realizzazione**



**Presta molta attenzione
ai passi da fare**

-1-

PRIMA FASE
LA VALIDAZIONE DEL TUO EVENTO
FORMATIVO



**Calcola un tempo
sufficiente per entrare in
possesso di tutti i dati necessari
da trasmettere alla Segreteria**



-Trova una LOCATION

-Definisci il COSTO DA

APPLICARE AI PARTECIPANTI...



**...tenendo conto che dovrai
sostenere le spese per :**

- **LE PRESTAZIONI DEL PROVIDER**
- **IL RILASCIO DEI CREDITI**

**Chiedi un preventivo
basato sulla simulazione**



ATTENZIONE

**Il numero di crediti da
rilasciare viene generato
direttamente dal portale
Age.na.s**

(per approfondire consulta l'allegato alla normativa i "Criteri per l' assegnazione dei crediti ECM")

**I docenti o relatori potranno avere
1 credito ogni ½ ora (non frazionabile).**

**Il Tutor d'aula o moderatore potrà avere 0,5
crediti all'ora.**

**I partecipanti avranno diritto ai crediti generati
dal sistema in relazione al programma
presentato.**



IL PROGRAMMA

La stesura del programma definitivo deve essere realizzata su un format che ti invieremo via mail. Questo programma sarà quello che ufficialmente comparirà sul portale Age.na.s e avrà due funzioni distinte:

- Validare l'evento per il rilascio dei crediti a evento concluso;
- Essere visionato dagli iscritti ad Age.na.s che potrebbero essere interessati al corso.

Esempio

Orario	Totale	Argomento	Docenti
16,00/16,45	45 m	Registrazione partecipanti, introduzione al corso	Moderatore
16,45/17,15	30 m	"....."	Dott..... Dott.ssa....
17,15/17,30	Coffee break		
17,30/19,00	1h 30 m	"....."	Dr.....

Nel programma dovranno essere esplicitati:

- **OBIETTIVI**
- **STRUTTURA DEL CORSO**

DIRETTORE SCIENTIFICO DEL CORSO

**Dovrai inviarcì il suo curriculum
aggiornato!
(anche codice fiscale)
firmato!**

**Noi ci occuperemo di farlo
controfirmare digitalmente dal
Presidente Fenascop per la
validazione.**



DOCENTI, RELATORI, MODERATORE/TUTOR

Per tutti coloro che
compariranno nel programma
devi produrre:

- Breve curriculum

Esempio

DOCENTI:
Dott. nome e cognome
Direttore Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ("ASL UK23" e "A.S.O.").Credits
Dott. nome e cognome
Docente ordinario della Facoltà di Psicologia di..... Credits
RELATORE
Dott nome e cognome
Medico Psichiatra Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Credits
TUTOR
Sig.ra nome e cognome
Direttore della Comunità Psichiatrica – Cooperativa Sociale

● Codice fiscale

ATTENZIONE

tutti i docenti dovranno allegare alla scheda
di iscrizione una dichiarazione di assenza di
conflitto di interessi

CONFLICT OF
INTEREST



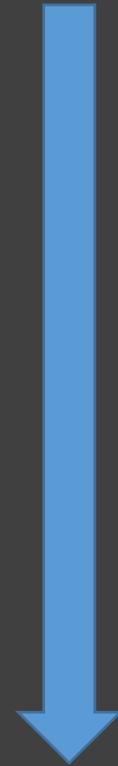
HAI DEGLI SPONSOR ?



SI

La sponsorizzazione richiede la sottoscrizione di un contratto a firma dal Legale Rappresentante di entrambe le organizzazioni.

Ti manderemo il format predisposto per il contratto che dovrà essere firmato, scannerizzato e reinviato alla segreteria per il caricamento sul portale



NO

Ti forniremo un importante documento obbligatorio da firmare:

Accordo di finanziamento in cui il Legale Rappresentante dovrà sottoscrivere la disponibilità a finanziare il corso (location, docenti, segreteria organizzativa...) e a sostenere i costi di segreteria ECM fornita dal Provider).



TUTTO CHIARO?

BENE!

Con queste informazioni potremo inserire il tuo
EVENTO SUL PORTALE E VALIDARLO.

A questo punto potremo confermarti i crediti che
spettano ai partecipanti e mandarti

IL PREVENTIVO DEFINITIVO
(costo crediti + segreteria ECM)

-2-

SECONDA FASE

LA RACCOLTA DELLE ISCRIZIONI E LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE

COSA FACCIAMO NOI

- Ti forniamo tutta la modulistica intestata e pronta per essere utilizzata**
- Forniamo la consulenza telefonica necessaria perché tu possa organizzare al meglio il tuo evento**

**Il preventivo Segreteria ECM
non comprende le prestazioni di
Segreteria Organizzativa**

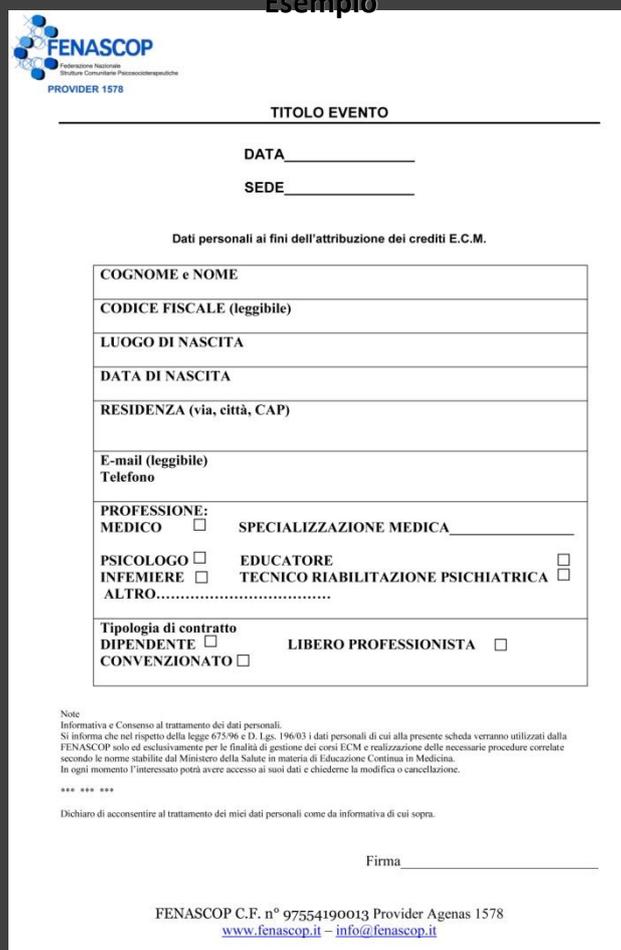


Chiedi un preventivo per le prestazioni organizzative

COSA DEVI FARE TU

assicurati che la compilazione delle schede di iscrizione
sia completa e corretta

Esempio



FENASCOP
Federazione Nazionale
Strutture Comunitarie Psicoterapeutiche
PROVIDER 1578

TITOLO EVENTO _____

DATA _____

SEDE _____

Dati personali ai fini dell'attribuzione dei crediti E.C.M.

COGNOME e NOME
CODICE FISCALE (leggibile)
LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA (via, città, CAP)
E-mail (leggibile)
Telefono
PROFESSIONE: MEDICO <input type="checkbox"/> SPECIALIZZAZIONE MEDICA _____
PSICOLOGO <input type="checkbox"/> EDUCATORE <input type="checkbox"/>
INFIERMERE <input type="checkbox"/> TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA <input type="checkbox"/>
ALTRO.....
Tipologia di contratto DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/>
CONVENZIONATO <input type="checkbox"/>

Note:
Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali.
Si informa che nel rispetto della legge 675/96 e D. Lgs. 196/03 i dati personali di cui alla presente scheda verranno utilizzati dalla FENASCOP solo ed esclusivamente per le finalità di gestione dei corsi ECM e realizzazione delle necessarie procedure correlate secondo le norme stabilite dal Ministero della Salute in materia di Educazione Continua in Medicina.
In ogni momento l'interessato potrà avere accesso ai suoi dati e chiederne la modifica o cancellazione.
*** **

Dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali come da informativa di cui sopra.

Firma _____

FENASCOP C.F. n° 97554190013 Provider Agenas 1578
www.fenascop.it - info@fenascop.it



ATTENZIONE!

In assenza o incompletezza dei
dati, i crediti non verranno
rilasciati

ASSICURATI CHE SU OGNI SCHEDA DI ISCRIZIONE

- **Oltre a Nome e Cognome venga indicata la data di nascita**
- **il codice fiscale sia leggibile e corretto**
- **venga specificata la professione**
- **per i Medici venga indicata la specializzazione ove presente**
- **per gli Psicologi venga specificato se psicologo o psicoterapista**
- **che la mail e il numero di telefono siano corretti e leggibili**



ATTENZIONE!

**Assicurati che ogni scheda sia compilata
in ogni sua parte**

**Al tuo evento possono partecipare anche figure non
aventi diritto ai crediti**

**(per esempio OSS,...) o figure professionali non presenti
tra le professioni per cui Fenascop è accreditata (per
esempio Assistenti Sociali...)**

**ANCHE LE FIGURE NON IN LISTA PER I CREDITI ECM
DEVONO REGISTRARSI E COMPARIRE
NEL REGISTRO FIRME**

**RIPORTA I DATI NECESSARI
SUL REGISTRO PRESENZE CHE TI
INVIEREMO**

INVIACI ALMENO 3 DOMANDE

A RISPOSTA MULTIPLA

(non oltre le 9 domande)

FORNITE DAI TUOI DOCENTI



RICEVERAI IL

**QUESTIONARIO DI
APPRENDIMENTO**

PRONTO DA STAMPARE



**TI INVIEREMO IL
QUESTIONARIO DI
VALUTAZIONE DELL'EVENTO
STAMPANE IL NUMERO
SUFFICIENTE PER I TUOI
ISCRITTI**

N.B.: questo questionario deve essere compilato anonimamente da tutti i partecipanti e dai docenti/relatori/tutor/moderatori



-3-

TERZA FASE
LO SVOLGIMENTO DELL'EVENTO

**Il registro presenze che ti invieremo sarà predisposto con
gli orari di ingresso, uscita, pause specifiche per il tuo
evento, come da programma**

**TUTTI I PARTECIPANTI,
I DOCENTI/RELATORI/TUTOR/
MODERATORI
DOVRANNO APPORRE LA
FIRMA
AD OGNI INGRESSO E USCITA**

L'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Al termine dell'evento potrai consegnare l'attestato di partecipazione che ti invieremo predisposto per aggiungere solo il Nome e Cognome del partecipante/docente



ATTENZIONE L'ATTESTATO CON INDICATI I CREDITI PUO' ESSERE RILASCIATO SOLO A RENDICONTAZIONE TERMINATA. OGNI PARTECIPANTE/DOCENTE POTRA' VERIFICARE L'INSERIMENTO DEI CREDITI ALL'ANAGRAFE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (www.cogeaps.it).

Coloro che desiderassero l'attestato di partecipazione a norma di legge con indicati i crediti, possono farne richiesta alla nostra Segreteria entro i 90 giorni successivi lo svolgimento del corso.

-4-

QUARTA FASE LA RENDICONTAZIONE

**Al termine dell'evento dovrai
SPEDIRE AL NOSTRO INDIRIZZO
TUTTO IL MATERIALE**

- schede di iscrizione**
- registri presenze**
- questionari di apprendimento**
- questionari di valutazione evento**
- una copia del materiale didattico di ciascun intervento**

**Appena ricevuto il materiale potremo
rendicontare l'evento per il rilascio dei
crediti**

**Al termine
dell'evento**



RICEVERAI LA FATTURA COME DA PREVENTIVO



**per chiudere l'evento e
completare la
rendicontazione dovremo
saldare il costo dei crediti che
hai ricevuto.**

**Più le informazioni saranno precise,
prima arriverà il materiale per la
rendicontazione**

.....

**prima avverrà il saldo
dei crediti al portale**

.....

**prima sarà possibile
chiudere l'evento**



**e garantire il rilascio dei crediti agli
aventi diritto**

Ricorda!

**Questo è il vademecum per
organizzare un evento con il
supporto della
Segreteria ECM**

**Se sei interessato a prestazioni di
Segreteria Organizzativa chiamaci per un
preventivo a parte**

Buon Lavoro!