



# E.C.M.



## Commissione Nazionale Formazione Continua

Dettaglio Evento  
Informazioni Provider

*Ragione Sociale*

Ggallery Srl

*ID Provider*

39

Informazioni Generali

*Riferimenti Evento*

*Evento n°:* 427906

*Edizione n°:* 1

*Titolo dell'evento*

Le Basi Della Nutrizione Artificiale In Ospedale E A Domicilio

*Periodo svolgimento*

*Data inizio:* 25/10/2024 *Data Fine:* 26/10/2024 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 18

*Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA)?*

No

*l'evento si svolge all'estero?*

No

*L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia ?*

No

Piano Formativo

*Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo*

**Medico Chirurgo:** Allergologia Ed Immunologia Clinica; Dermatologia E Venereologia; Medicina Fisica E Riabilitazione; Medicina Aeronautica E Spaziale; Psichiatria; Medicina Legale; Igiene, Epidemiologia E Sanità Pubblica; Medicina Dello Sport; Oftalmologia; Farmacologia E Tossicologia Clinica; Medicina Nucleare; Continuità Assistenziale; Gastroenterologia; Geriatria; Nefrologia; Neuropsichiatria Infantile; Chirurgia Maxillo-Facciale; Chirurgia Pediatrica; Neuroradiologia;

**Farmacista:** Farmacista Pubblico Del Ssn;

**Dietista:** Dietista;

**Medico Chirurgo:** Direzione Medica Di Presidio Ospedaliero; Organizzazione Dei Servizi Sanitari Di Base; Medicina Subacquea E Iperbarica; Medicina Termale; Oncologia; Pediatria; Chirurgia Vascolare; Ginecologia E Ostetricia; Otorinolaringoiatria; Neurofisiopatologia; Cure Palliative; Epidemiologia; Medicina Di Comunità; Endocrinologia; Malattie Infettive; Microbiologia E Virologia; Igiene Degli Alimenti E Della Nutrizione; Audiologia E Foniatria; Angiologia; Genetica Medica; Malattie Dell'apparato Respiratorio; Neurologia; Cardiochirurgia; Chirurgia Toracica; Patologia Clinica (Laboratorio Di Analisi Chimico-Cliniche E Microbiologia); Pediatria (Pediatri Di Libera Scelta); Scienza Dell'alimentazione E Dietetica;

**Farmacista:** Farmacista Di Altro Settore;

**Dietista:** Iscritto Nell'Elenco Speciale Ad Esaurimento;

**Medico Chirurgo:** Cardiologia; Medicina Interna; Neonatologia; Reumatologia; Chirurgia Generale; Neurochirurgia; Anestesia E Rianimazione; Biochimica Clinica; Laboratorio Di Genetica Medica; Medicina Trasfusionale; Radiodiagnostica; Medicina Generale (Medici Di Famiglia);

**Farmacista:** Farmacista Territoriale;

**Medico Chirurgo:** Psicoterapia; Ematologia; Malattie Metaboliche E Diabetologia; Medicina E Chirurgia Di Accettazione E Di Urgenza; Radioterapia; Chirurgia Plastica E Ricostruttiva; Ortopedia E Traumatologia; Urologia; Anatomia Patologica; Medicina Del Lavoro E Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro;  
**Infermiere:** Infermiere;

---

*Programma dell'attività formativa*

[File unico BASE Marche Umbria 25-26 ottobre 2024.pdf](#)

---

*Responsabili Scientifici*

Cognome Nome Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
ARNONE SILVIA RNNSLV72R53D653X	MEDICO NUTRIZIONISTA AZIENDA USL UMBRIA N°1	<a href="#">arnone cv_compressed.pdf</a>
SCARPELLINI EMIDIO SCRMDE79R16A462L	DIRIG MED U.O. MED INTERNA OSP.MADONNA DEL SOCC	<a href="#">scarpellini cv.pdf</a>

---

*Area obiettivi*

Obiettivi formativi di sistema

---

*Obiettivo formativo*

2 - Linee guida - protocolli - procedure

---

*Acquisizione competenze tecnico-professionali*

Migliorare Le Conoscenze Dell'Impatto Che La Malnutrizione Caloricoproteica Ha Nella Prognosi Delle Malattie, E Quindi Nel Prolungamento Dei Tempi Di Degenza Dei Pazienti Ricoverati E Nella Mortalità E Mobilità Dei Pazienti Assistiti A Domicilio. Migliorare La Conoscenza Dei Supporti Nutrizionali Naturali Ed Artificiali Attualmente Disponibili Per Prevenire E Trattare La Malnutrizione. Migliorare La Collaborazione Tra Le Diverse Professionalità Che Dovrebbero Concorrere Ad Attuare Un Team Nutrizionale Nell'Ambito Di Una Maggiore Comunicazione Interdisciplinare Sia Ospedaliera Sia Interospedaliera, Che Tra Ospedale E Territorio

---

*Il provider ha dichiarato di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali riferiti all'evento ECM ai sensi della normativa vigente all'atto dell'inserimento*

Si

---

**Informazioni Partecipante**

*Quota Partecipazione*

150,00 €

*Numero di Partecipanti*

60

*Crediti Assegnati*

18

---

*Verifica Presenza dei Partecipanti*

Firma Di Presenza

---

*Verifica Apprendimento dei Partecipanti*

Questionario A Risposta Multipla

---

**Segreteria Organizzativa**

*Responsabile della Segreteria Organizzativa*

*Nome:* MOIRA

*Cognome:* NEVINS

*Codice Fiscale:* NVNMSR81T46G015U

---

*Contatti Segreteria Organizzativa*

Telefono: 010888871

Email: MOIRA.NEVINS@GGALLERY.IT

---

## Forme di Finanziamento

*Sponsor*

L'evento è Sponsorizzato? **Si**

*Elenco Sponsor*

### Nome Sponsor

ABBOTT  
ERREKAPPA  
NESTLÈ  
FRESENIUS KABI

---

Sono Presenti Altre Forme di Finanziamento? **No**

---

L'evento è sponsorizzato, in deroga a quanto stabilito dal comma 4 dell'art. 13 del DM 82/2009, da aziende interessate agli alimenti per la prima infanzia? **No**

---

*Partner*

L'evento è si avvale di partner? **Si**

*Elenco Partner*

### Nome Partner

SINPE-SOCIETA' ITALIANA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE E METABOLISMO

---

## Modulo RES

*Periodo svolgimento*

Data inizio: 25/10/2024 Data Fine: 26/10/2024 Durata effettiva dell'attività formativa: 18

---

*Luogo di Svolgimento*

Regione: MARCHE

Provincia: MACERATA

Comune: CIVITANOVA MARCHE

Indirizzo: VIALE GIACOMO MATTEOTTI 1

Luogo: HOTEL MIRAMARE

Il Luogo di Svolgimento è all'Estero: **No**

---

*Tipologia Evento RES*

Corso Di Aggiornamento

---

Formazione Residenziale Interattiva **No**

---

*Crediti Assegnati dal Modulo RES*

18

---

*Rilevanza dei docenti/relatori*

Nazionale

---

*Metodi di Insegnamento*

serie di relazioni su tema preordinato

---

*Lingua*

E' Previsto l'utilizzo della Sola Lingua Italiana? **Si**

Esiste Un Sistema di Traduzione Simultanea? **No**

---

*Provenienza Presumibile dei Partecipanti*

Nazionale

---