



# E.C.M.



## Commissione Nazionale Formazione Continua

### Dettaglio Evento Informazioni Provider

#### Ragione Sociale

Fondazione Fadoi

#### ID Provider

428

### Informazioni Generali

#### Riferimenti Evento

Evento n°: 426847

Edizione n°: 1

#### Titolo dell'evento

Tromboembolismo Venoso In Medicina Interna: Condivisione Di Esperienze E Soluzioni

#### Periodo svolgimento

Data inizio: 10/10/2024 Data Fine: 10/10/2024 Durata effettiva dell'attività formativa: 6

#### 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; 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; Cardiocirurgia; Chirurgia Toracica; Patologia Clinica (Laboratorio Di Analisi Chimico-Cliniche E Microbiologia); Pediatria (Pediatri Di Libera Scelta); Scienza Dell'alimentazione E Dietetica; 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); 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;

#### Programma dell'attività formativa

[Modello File Unico per ECM.pdf](#)

---

*Responsabili Scientifici*

Cognome Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
FALCO ANGELA	FLCNGL72D46A488T	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">copia di falco cv 1.pdf</a>
MORBIDONI LAURA	MRBLRA70B65A271Y	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">morbidoni laura cv 2020.pdf</a>

---

*Area obiettivi*

Obiettivi formativi di sistema

---

*Obiettivo formativo*

1 - Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

---

*Acquisizione competenze tecnico-professionali*

Obiettivo Del Progetto È Quello Di Discutere, Attraverso Un Percorso Delineato Da 5 Casi Clinici, Quale Sia L'Atteggimento Più Corretto Nell'Affrontare Le Problematiche Relative Al Tromboembolismo Venoso Alla Luce Delle Più Recenti Evidenze Della Letteratura Scientifica E Dell'Esperienza Dei Singoli Discenti, Seguendo Una Modalità Interattiva Che Consenta Il Più Ampio Scambio Di Opinioni Che Porti Infine A Percorsi Condivisi Nell'Affrontare I Singoli Casi.

---

*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*

0,00 €

*Numero di Partecipanti*

50

*Crediti Assegnati*

6,6

---

*Verifica Presenza dei Partecipanti*

Sistema Elettronico A Badges

---

*Verifica Apprendimento dei Partecipanti*

Produzione/Elaborazione Di Un Documento

---

**Segreteria Organizzativa***Responsabile della Segreteria Organizzativa*

Nome: VALENTINA

Cognome: DEL GRECO

Codice Fiscale: DLGVNT81M55D142F

---

*Contatti Segreteria Organizzativa*

Telefono: 051300100

Email: V.DELGRECO@PLANNING.IT

---

**Forme di Finanziamento***Sponsor*

*L'evento è Sponsorizzato?* **Si**

*Elenco Sponsor*

**Nome Sponsor**

VIATRIS ITALIA S.R.L.

*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**

PLANNNG CONGRESSI

## Modulo RES

*Periodo svolgimento*

*Data inizio:* 10/10/2024 *Data Fine:* 10/10/2024 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 6

*Luogo di Svolgimento*

*Regione:* MARCHE

*Provincia:* MACERATA

*Comune:* CIVITANOVA MARCHE

*Indirizzo:* VIA ALCIDE DE GASPERI 2 62010 CIVITANOVA MARCHE

*Luogo:* HOTEL COSMOPOLITAN CIVITANOVA MARCHE

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

*Tipologia Evento RES*

**Conferenze Clinico-Patologiche Volte Alla Presentazione E Discussione Epicritica Interdisciplinare Di Specifici Casi Clinici**

*Formazione Residenziale Interattiva* **Si**

*Durata Effettiva dell'attività Formativa Interattiva* 2

*Crediti Assegnati dal Modulo RES*

6,6

*Rilevanza dei docenti/relatori*

**Nazionale**

*Metodi di Insegnamento*

presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli a gruppi),  
lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto

*Lingua*

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

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

*Provenienza Presumibile dei Partecipanti*

**Nazionale**