



# E.C.M.



## Commissione Nazionale Formazione Continua

### Dettaglio Evento Informazioni Provider

#### Ragione Sociale

Summeet Srl

#### ID Provider

604

### Informazioni Generali

#### Riferimenti Evento

Evento n°: 449431

Edizione n°: 1

#### Titolo dell'evento

Share To Prevent Ottimizzazione Del Percorso Paziente Ad Alto Rischio Cv

#### Periodo svolgimento

Data inizio: 29/05/2025 Data Fine: 13/09/2025 Durata effettiva dell'attività formativa: 7

#### 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;

**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; Cardiocirurgia; 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;

**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 TABELLA\\_Share to prevent\\_Civitanova Marche.pdf](#)

---

*Responsabili Scientifici*

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Curriculum Vitae</b>
MATARRESE ALFONSO ALBERTO	MTRLNS67A20H769P	MEDICO CHIRURGO		<a href="#">alfonso alberto matarrese.pdf</a>

---

*Area obiettivi*

Obiettivi formativi di sistema

---

*Obiettivo formativo*

2 - Linee guida - protocolli - procedure

---

*Acquisizione competenze di sistema*

Linee Guida - Protocolli - Procedure

---

*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*

9

*Crediti Assegnati*

9,1

---

*Verifica Presenza dei Partecipanti*

Firma Di Presenza  
Sistema Elettronico A Badges

---

*Verifica Apprendimento dei Partecipanti*

Produzione/Elaborazione Di Un Documento

---

**Segreteria Organizzativa**

*Responsabile della Segreteria Organizzativa*

*Nome:* MATTEO BRUNO

*Cognome:* CALVERI

*Codice Fiscale:* CLVMTB83S20L682Z

---

*Contatti Segreteria Organizzativa*

*Telefono:* 0332231416

*Email:* INFO@SUMMEET.IT

---

**Forme di Finanziamento**

*Sponsor*

*L'evento è Sponsorizzato?* Si

---

*Elenco Sponsor*

**Nome Sponsor**

SANDOZ SPA

---

*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?* No

---

**Modulo FSC**

*Periodo svolgimento*

*Data inizio:* 29/05/2025 *Data Fine:* 13/09/2025 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 7

---

*Luogo di Svolgimento*

*Regione:* MARCHE

*Provincia:* MACERATA

*Comune:* CIVITANOVA MARCHE

*Indirizzo:* VIA ALCIDE DE GASPERI, 2

*Luogo:* COSMOPOLITAN HOTEL

---

*Tipologia Evento FSC*

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

---

*Livello di Acquisizione*

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

---

*Crediti Assegnat dal Modulo FSC*

9,1

---

*Rapporto Tutor-Discenti*

*Tutor:* Discenti:

---

*Setting di Apprendimento*

*Contesto di Attività* Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

---

*Livello di Attività* Entrambi

---

*Tipologia di Attività* Esecutiva-Operativa

---

*Sistema di Valutazione dell'Attività*

*Soggetto Valutatore* Valutazione tra pari

---

*Oggetto della Valutazione* Risultato operativo(report, relazione, studio, etc.)

---