



# E.C.M.

agenas.

Commissione Nazionale Formazione Continua

## Dettaglio Evento Informazioni Provider

### Ragione Sociale

Collage S.P.A.

### ID Provider

309

## Informazioni Generali

### Riferimenti Evento

*Evento n°:* 475876

*Edizione n°:* 1

### Titolo dell'evento

Crm Dialog 2.0 - Innovazione E Sinergia Tra Cuore, Rene E Metabolismo

### Periodo svolgimento

*Data inizio:* 24/04/2026 *Data Fine:* 12/06/2026 *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:** Geriatria; Nefrologia;

**Farmacista:** Farmacista Pubblico Del Ssn;

**Medico Chirurgo:** Endocrinologia; Cardiologia; Medicina Interna; Medicina Generale (Medici Di Famiglia);  
Malattie Metaboliche E Diabetologia;

### *Programma dell'attività formativa*

[PROGRAMMA CRM 2.0\\_24 aprile\\_12giugno MACERATA.pdf](#)

### *Responsabili Scientifici*

**Cognome Nome Codice Fiscale**

**Qualifica**

**Curriculum Vitae**

LAON PAMELA LNAPML78P57D423D PROFESSORE ASSOCIATO AOUP P. GIACCONE [dichiarazione\\_cv\\_bi.pdf](#)

### *Area obiettivi*

Obiettivi formativi di processo

### *Obiettivo formativo*

9 - Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera

### *Acquisizione competenze di sistema*

Il Paziente Crm Necessita Di Una Gestione Multidisciplinare Per Poter Affrontare Meglio La Complessità Della Patologia. In Particular Modo Il Paziente Crm Va Valutato Nel Momento E Nel Modo Giusto E Indirizzato Verso Una «Terapia Tailorizzata» Che Produca Indiscutibilmente Una Migliore Aderenza Terapeutica. Diventa Dunque Fondamentale La Presa In Carico Precoce E La Gestione Del Paziente Crm Da Parte Di Tutti Gli Specialisti, Dei Medici Di Medicina Generale Ed Eventualmente I Farmacisti Territoriali Che Gravitano Attorno Al Paziente Crm

*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*

10

*Crediti Assegnati*

7,8

*Verifica Presenza dei Partecipanti*

Firma Di Presenza

*Verifica Apprendimento dei Partecipanti*

Produzione/Elaborazione Di Un Documento

## Segreteria Organizzativa

*Responsabile della Segreteria Organizzativa*

*Nome:* PAMELA

*Cognome:* LAON

*Codice Fiscale:* LNAPML78P57D423D

*Contatti Segreteria Organizzativa*

*Telefono:* 3371655491

*Email:* DORIANA.CRISAFI@COLLAGE-SPA.IT

## Forme di Finanziamento

*Sponsor*

*L'evento è Sponsorizzato?* Si

*Elenco Sponsor*

**Nome Sponsor**

BOEHRINGER INGELHEIM ITALIA 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:* 24/04/2026 *Data Fine:* 12/06/2026 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 6

---

*Luogo di Svolgimento*

*Regione:* MARCHE

*Provincia:* MACERATA

*Comune:* MACERATA

*Indirizzo:* VIA CINCINELLI, 4, 62100 MACERATA MC

*Luogo:* DOMUS SAN GIULIANO

---

*Tipologia Evento FSC*

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

---

*Livello di Acquisizione*

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

---

*Crediti Assegnati dal Modulo FSC*

7,8

---

*Rapporto Tutor-Discenti*

*Tutor:* Discenti:

---

*Setting di Apprendimento*

*Contesto di Attività* Extra-operativo (Es: Gruppi di lavoro o di studio, Gruppi di Ricerca)

---

*Livello di Attività* Di gruppo

---

*Tipologia di Attività* Elaborativa, di studio o di ricerca

---

*Sistema di Valutazione dell'Attività*

*Soggetto Valutatore* Valutazione da parte del Tutor

---

*Oggetto della Valutazione* Competenza, capacità, abilità acquisita

---