

## PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITA'



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



**Premesso che: Agenas ha accreditato  
il Provider**

**ANCE CARDIOLOGIA ITALIANA DEL TERRITORIO  
id accreditamento 1244**



*e che:*

il Provider ha organizzato l'evento formativo:

**Id: 1244/405596**

***dal titolo:***

**L' AMILOIDOSI CARDIACA:**

**CONFRONTO TRA CARDIOLOGI DEL TERRITORIO**

**E**

**ALTRI SPECIALISTI NEL PERCORSO DI DIAGNOSI E CURA**

**Responsabile Scientifico: Giuseppina De Benedittis**

**EDIZIONE 1**

**6 Aprile 2024**

avente come obiettivo formativo:

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Il sottoscritto

Andrea Spampinato

Rappresentante legale del Provider

**ATTESTA**

*che Il dott.:*

**Ilaria Lospinuso**

**Professione: Medico Chirurgo**

**Cod. Fisc.: LSPLRI90T69L219W**

ha percepito:

**7 (sette) Crediti formativi E.C.M.**

secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM, allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

Roma l', 6 Aprile 2024

Responsabile Legale:

Andrea Spampinato