



**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI VERCELLI**

PROGRAMMA ECM 17 SETTEMBRE 2026
SEDE : ORDINE DEI MEDICI, CORSO SAN MARTINO 6- VERCELLI
MODALITA' DI ISCRIZIONE: ONLINE O TELEFONICA

“ IL REPARTO DI RADIOLOGIA SI PRESENTA AL TERRITORIO”

ORE 18.00 PRESENTAZIONE E SALUTI DEL PRESIDENTE

ORE 18.30 PROF. ALESSANDRO STECCO: STRUTTURA E MORFOLOGIA DEL REPARTO DI RADIOLOGIA DI VERCELLI

ORE 19.00 PROF. ALESSANDRO STECCO : CAPIRE E INTERPRETARE LE IMMAGINI A SCOPO PREVENTIVO

ORE 20.00 PROF. ALESSANDRO STECCO: UTILIZZARE I CAMPI MAGNETICI PER GENERARE IMMAGINI AD ALTA RISOLUZIONE

ORE 20.45 PROF. ALESSANDRO STECCO: COME ATTUARE DAL PUNTO DI VISTA OSPEDALIERO UNA PROFICUA COLLABORAZIONE CON IL TERRITORIO

ORE 21.45: PROF. ALESSANDRO STECCO: RICHIESTA E VALUTAZIONE DI IPOTESI DI MAGGIORE COLLABORAZIONE PROVENIENTI DAL TERRITORIO

ORE 22.00 I DISCENTI POSSONO RIVOLGERE DOMANDE AL RELATORE

ORE 22.30 TEST DI APPRENDIMENTO E A SEGUIRE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO.

RELATORE: PROF. ALESSANDRO STECCO
MODERATORE: DR. GIOVANNI SCARRONE

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
SCARFONE				
GIOVANNI	MEDICO	MHG	MHG PERSONALITÀ	MEDICO DI FAMIGLIA
	CHIRURGO			PRESDENTE ODONTE MEDICO
				VERCELLI

- Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:
- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
 - di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
STECCO	medico			DIETISTA S.C.
ALESSANDRO	Chilurgo/odont	Psicologia	ASL M VERCELLI	Psicologia ASL VERCELLI MREZIONE SCUOLA SPECULAZIONE Psicomotricità UPO

- Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:
- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; art. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accrediatamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
 - di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/Stecco ALESSANDRO consapevole che il "conflitto d'interessi E.C.M." è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☒ Docente
- ☐ Moderatore
- ☐ Relatore
- ☐ Tutor

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione:

8/06/26

Firma:



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini Medici e Chirurgici degli Specialisti

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto SCARRONE GIOVANNI consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
- ☒ Moderatore
- ☐ Relatore
- ☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione:

26/06/20

Firma: