



# E.C.M.

agenas.

Commissione Nazionale Formazione Continua

## Dettaglio Evento

### Informazioni Provider

#### Ragione Sociale

Nico Srl

#### ID Provider

322

## Informazioni Generali

#### Riferimenti Evento

Evento n°: 472862

Edizione n°: 1

#### Titolo dell'evento

Gestione Del Glaucoma Oggi: Un Approccio Farmacologico Su Misura Per Bisogni Clinici Diversificati

#### Periodo svolgimento

Data inizio: 26/02/2026 Data Fine: 26/02/2026 Durata effettiva dell'attività formativa: 3

#### 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:** Oftalmologia;

#### Programma dell'attività formativa

[Programma e Razionale Civitanova Marche.pdf](#)

#### Responsabili Scientifici

**Cognome Nome Codice Fiscale**

RAMOVECCHI VINCENZO RMVVCN62D20E783C DIRETTORE UO DI OCULISTICA AREA VASTA 3 - MC [cv vincenzo ramovecchi.pdf](#)

**Qualifica**

**Curriculum Vitae**

#### Area obiettivi

Obiettivi formativi di processo

#### Obiettivo formativo

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

#### Acquisizione competenze tecnico-professionali

Gestione E Terapia Del Glaucoma

*Acquisizione competenze di processo*

## Gestione E Terapia Del Glaucoma

*Acquisizione competenze di sistema*

## Gestione E Terapia Del Glaucoma

*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*

3

*Verifica Presenza dei Partecipanti*

## Firma Di Presenza

*Verifica Apprendimento dei Partecipanti*

## Questionario A Risposta Multipla

## Segreteria Organizzativa

*Responsabile della Segreteria Organizzativa**Nome:* NICLA*Cognome:* PRUNETI*Codice Fiscale:* PRNNCL65B50D612P*Contatti Segreteria Organizzativa**Telefono:* 0558797796*Email:* NICLA.PRUNETI@NICOCONGRESSI.IT

## Forme di Finanziamento

## Sponsor

*L'evento è Sponsorizzato?* Si*Elenco Sponsor***Nome Sponsor**

SANTEN

*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 RES

*Periodo svolgimento*

*Data inizio:* 26/02/2026 *Data Fine:* 26/02/2026 *Durata effettiva dell'attività formativa:* 3

---

*Luogo di Svolgimento*

*Regione:* MARCHE

*Provincia:* MACERATA

*Comune:* CIVITANOVA MARCHE

*Indirizzo:* VIA ALCIDE DE GASPERI 2 - 62012

*Luogo:* HOTEL COSMOPOLITAN

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

---

*Tipologia Evento RES*

Corso Di Aggiornamento

---

*Formazione Residenziale Interattiva* No

---

*Crediti Assegnati dal Modulo RES*

3

---

*Rilevanza dei docenti/relatori*

Nazionale

---

*Metodi di Insegnamento*

serie di relazioni su tema preordinato

---

*Lingua*

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

*Esiste Un Sistema di Traduzione Simultanea?* No

---

*Provenienza Presumibile dei Partecipanti*

Regionale

---