



Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: IN&FO&MED S.R.L.

Id Provider: 275

Evento n° 479325

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?

NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

NO

Stato Evento:

VALIDO

1 Titolo del programma formativo

MEETING PRIMAVERA SIFC - DISPOSITIVI INTRAVASCOLARI: COME OTTIMIZZARE LA GESTIONE E PRESERVARE IL PATRIMONIO VENOSO DEL PAZIENTE CON FIBROSI CISTICA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

CAMPANIA

2.2 Provincia

SALERNO

2.3 Comune

SALERNO

2.4 Indirizzo

LUNGOMARE CLEMENTE TAFURI, 1

2.5 Luogo Evento

GRAND HOTEL SALERNO

3 Periodo di svolgimento
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2026

3.2 Data inizio

23/05/2026

3.3 Data fine

23/05/2026

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

3

5 Obiettivi dell'evento
5.1 Obiettivo formativo

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

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali
5.3 Acquisizione competenze di processo

LE FINALITÀ DEL CORSO SONO: -AUMENTARE LE CONOSCENZE IN RIFERIMENTO ALL'INDICAZIONE, SCELTA, POSIZIONAMENTO E GESTIONE DI PRESIDI INTRAVASCOLARI. -ANALIZZARE LE DIVERSITÀ ORGANIZZATIVE DEI VARI CENTRI FC ITALIANI I CONTENUTI DEL CORSO SI BASANO SULLA EVIDENCE-BASED PRACTICE E IN PARTICOLARE SULLE RACCOMANDAZIONI DELLE PIÙ AUTOREVOLI E PIÙ RECENTI LINEE-GUIDA.

5.4 Acquisizione competenze di sistema
6 Programma dell'attività formativa
[Documento Unico AGENAS.pdf](#)
6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CALAMIA	MARIA ANTONIETTA	CLMMNT64M70C286E	RELATORE
DI SABATINO	MARIA	DSBMRA86P51L103S	MODERATORE

7 Crediti assegnati 3,9

8 Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni NON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva NON PRESENTE

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome FRANCISCO

9.2 Nome FIGUEREDO

9.3 Codice Fiscale FGRFNC91S23F205Q

9.4 Telefono 0249453331

9.5 Cellulare 0249453331

9.6 E-Mail SEGRETERIA@INFOMED-ONLINE.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
BIOLOGO	BIOLOGO;
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO;
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA;
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	GERIATRIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA INTERNA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; RADIODIAGNOSTICA; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); PSICOTERAPIA;
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA;
INFERMIERE	INFERMIERE;
DIETISTA	DIETISTA;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CARNOVALE	VINCENZO	CRNVCN62D08F839Q	DIRIG MEDICO SPECIALISTA IN GERIATRIA UNINAPOLI	CARNOVALE.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

15 Quota di partecipazione? 100,00
(in euro)

16 Numero partecipanti previsti 25

- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** NAZIONALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA ONLINE
- 20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)**
- 21 Sponsor**
- 21.1 L'evento è sponsorizzato** SI
- 21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 21.3 Contratti di sponsorizzazione** [Autocertificazione contratti superamento 4mb.pdf](#)

Nome Sponsor	Supporto finanziario Sponsor
VERTEX PHARMACEUTICALS	5000,00
DMF PHARMA FOODAR	625,00
NEUPHARMA	1250,00
KOO EUROPE	125,00

- 22 L'evento si avvale di partner?** SI
- 22.1 Contratto con i partner** [ACCORDO Partnership Scientifica ok.pdf](#)

Nome Partner
SIFC (SOCIETA' ITALIANA PER LO STUDIO DELLA FIBROSI CISTICA)

- 23 Dichiarazione Conflitto Interessi** [Dichiarazione Conflitto di Interessi xEvento.pdf](#)
(obbligatoria in presenza di un partner)
- 24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?** SI
- 25 Il provider dichiara di aver sottoposto al responsabile scientifico, docenti, relatori, tutor e moderatori l'informativa consultabile al seguente link: INFORMATIVA FORMATORI ([Informativa NAZIONALE formatori corsi ECM](#)).** SI
Il provider si impegna, inoltre, a sottoporre ai discenti dell'evento l'informativa reperibile al seguente link: [INFORMATIVA PARTECIPANTI Informativa NAZIONALE Partecipanti corsi ECM](#).

[Indietro](#)[Documenti](#)[Normativa](#)[Assistenza](#)[Link utili](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586 - [Cookie Policy](#)**agenas.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI