



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO**
PROVIDER ECM: FNOMCeO ID N. 2603

AGGIORNAMENTI IN CARDIOLOGIA 2026. LA CARDIOLOGIA INCONTRA L'IMMUNOLOGIA: PERICARDITI E VERSAMENTO PERICARDICO

Data di svolgimento: 9.6.2026

Sede: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri – Via Cittadella della Salute 4 – 31100 Treviso

Razionale: L'evento si propone di approfondire la gestione delle problematiche cardiovascolari in gravidanza, argomento di interesse, di frequente incontro e spesso di complessa gestione multidisciplinare. Si inizierà con la presentazione di un caso clinico da parte del Medico di Medicina Generale, cui seguiranno i pareri degli specialisti Ginecologa e Cardiologo

Particolare attenzione sarà posta nel valorizzare un approccio multidisciplinare ed a favorire la facile interazione docenti-discenti.

Programma

dalle	alle	Titolo	Relatori/Moderatore
19:30	19:45	Registrazione partecipanti	
		19:45-22:45 SESSIONE 1	
19:45	20:00	Presentazione degli obiettivi dell'evento	DANIOTTI ALESSANDRO RIZZATO ALESSANDRA ZANNOL MONICA
20:00	20:15	Caso Clinico introduttivo	RIZZATO ALESSANDRA
20:15	20:45	Il punto di vista del Ginecologo	ZANNOL MONICA
20:45	21:15	Il punto di vista del Ginecologo	DANIOTTI ALESSANDRO
21:15	22:15	Confronto/dibattito relatore/discenti	DANIOTTI ALESSANDRO RIZZATO ALESSANDRA ZANNOL MONICA
22:15	22:30	Conclusioni	DANIOTTI ALESSANDRO RIZZATO ALESSANDRA ZANNOL MONICA
22:30	22:45	Test di valutazione ECM	DANIOTTI ALESSANDRO RIZZATO ALESSANDRA ZANNOL MONICA

Responsabile scientifico: Dott. Alessandro Daniotti

Relatori: Dott. Alessandro Daniotti, Dott.ssa Alessandra Rizzato, Dott.ssa Monica Zannol

Destinatari: Medici Chirurghi – Tutte le discipline

Segreteria Organizzativa: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri – Tel. 0422 543864 – 0422 541637
e-mail ordine@ordinemedicitv.org – PEC segreteria.tv@pec.omceo.it

Iscrizione online: accesso con SPID/CIE all'area riservata del sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org
(sezione Formazione, Eventi ECM dell'Ordine)

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ALESSANDRO DANIOTTI	MEDICO CHIRURGO	CARDIOLOGIA	LIBERO PROFESSIONISTA	Dal 2023 ad oggi Specialista in Cardiologia libero professionista 2020-2022 Dirigente Medico Terapia Semintensiva Pneumologica 2020-2023 Specialista in Cardiologia libero professionista 2005-2021 Dirigente Medico U.O. Cardiologia Ospedale Ca' Foncello Treviso

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 Accreditamento 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;

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

- ☐ Docente
- ☐ Moderatore
- ☒ Relatore
- ☐ Tutor / formatore

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 formativo.

Firma: _____

Data e luogo di sottoscrizione: _____

12/01/2026 03-04-2026

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ALESSANDRA RIZZATO	MEDICO CHIRURGO	MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA)	CONVENZIONATO AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	Da ottobre 2022 Medico di Medicina Generale Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana 2013-2021 Dirigente medico e coordinatore ambulatorio codice bianchi Pronto Soccorso Ospedale Ca' Foncello Trevise 2006-2013 Medico di continuità assistenziale

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 Accreditamento 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;

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor / formatore

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 formativo.

Firma: _____

Data e luogo di sottoscrizione: 16/02/2020

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
MONICA ZANNOL	MEDICO CHIRURGO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	DIPENDENTE AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	Dal 2008 ad oggi Dirigente Medico UOC Ginecologia e Ostetricia Ospedale Ca' Foncello Treviso Dal 2006 al 2007 attività libero professionale di guardia ospedaliera U.O. Ginecologia e Ostetricia Ospedale Ca' Foncello Treviso 2006 attività libero professionale di guardia ospedaliera U.O. Ginecologia e Ostetricia Ospedale di Oderzo (TV)

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;

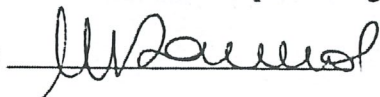
ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma:



AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

- ☐ Docente
- ☐ Moderatore
- ☒ Relatore
- ☐ Tutor / formatore

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

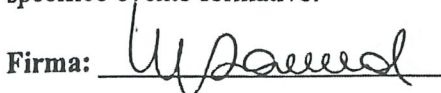
☒ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

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 formativo.

Firma:



Data e luogo di sottoscrizione:

TRASN 10/4/26