



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

Attualità in tema di Ipoacusia

Martedì 30 giugno 2026

Sala Caterina Boscolo – Sede OMCeO Venezia – via Mestrina 86 – Mestre Venezia

PROGRAMMA

20.00 Registrazione dei partecipanti

20.30 Introduzione al convegno

Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Venezia e Vicepresidente FNOMCeO

20.40 Terapia chirurgica delle ipoacusie interessanti l'orecchio medio

Filippo la Rosa, Dirigente medico UOC di Otorinolaringoiatria- Ospedale dell'Angelo AULSS 3
Serenissima Regione Veneto

21.00 Ipoacusia improvvisa strategie diagnostiche e terapeutiche

Doriano Politi, Direttore dell'UOC di Otorinolaringoiatria, Ospedale dell'Angelo ed Ospedale SS
Giovanni e Paolo AULSS 3 Serenissima Regione Veneto

21.40 Ipoacusia nell'anziano: nuove acquisizioni e rapporti con il declino cognitivo

Rosamaria Santarelli, Direttrice Unità di Audiologia e Otoneurologia Ospedale SS. Giovanni e
Paolo Struttura Convenzionata con l'Università di Padova AULSS 3 Serenissima Regione Veneto

22.00 Quando la sordità di deve/si può operare

Nicola Malagutti, Direttore UOC Otorinolaringoiatria Ospedali di Mirano e Dolo AULSS 3
Serenissima Regione Veneto

22.20 Discussione generale

22.40 Questionario di apprendimento ecm

23.00 Chiusura dei lavori

Posti disponibili: 50 - Medici Chirurghi , tutte le discipline e Odontoiatri
Segreteria Scientifica: Giovanni Leoni

Info: OMCeO di Venezia Tel. 041.989479 segreteria@ordinemedicivenezia.it

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
GIOVANNI LEONI	MEDICO CHIRURGO	CHIRURGIA GENERALE	Azienda Ulss 3 Serenissima Regione Veneto	Dirigente Medico U.O.C. Chirurgia Generale - Dipartimento Chirurgico Responsabile U.O.S. Colonproctologia - Ospedale Civile Venezia - AULSS 3 Regione Veneto
FILIPPO LA ROSA	MEDICO CHIRURGO	OTORINOLARINGOIATRIA	Azienda Ulss 3 Serenissima Regione Veneto	Dirigente medico UOC di Otorinolaringoiatria- Ospedale dell'Angelo
DORIANO POLITI	MEDICO CHIRURGO	OTORINOLARINGOIATRIA	Azienda Ulss 3 Serenissima Regione Veneto	Direttore dell'UOC di Otorinolaringoiatria, Ospedale dell'Angelo ed Ospedale SS Giovanni e Paolo
ROSAMARIA SANTARELLI	MEDICO CHIRUGO	OTORINOLARINGOIATRIA	Azienda Ulss 3 Serenissima Regione Veneto	Direttrice Unità di Audiologia e Otoneurologia Ospedale SS. Giovanni e Paolo Struttura Convenzionata con l'Università di Padova
NICOLA MALAGUTTI	MEDICO CHIRURGO	OTORINOLARINGOIATRIA	Azienda Ulss 3 Serenissima Regione Veneto	Direttore UOC Otorinolaringoiatria Ospedali di Mirano e Dolo AULSS 3 Serenissima Regione Veneto

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;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a Filippo Carmelo La Rosa 21/06/1971, CF :LRSFPP71H21C351D

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:

sponsorizzazione a congresso, presentando relativa documentazione ed autorizzazione alla propria Aulss 3

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: 21/05/26

Firma:





FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a DOMINANO POLITI, 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: 18/5/26

Firma: _____

Azienda ULSS n. 3 Saverio
OSPEDALE DELL'ANGIOLOGIA MESTRE
UNITA' OPERATIVA DI ORL
Direttore Dott. DOMINANO POLITI
Dirigente Medico - PN 001195 CH



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a ROSAMARIA SANTARELLI, 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: 15-05-2026

Firma: Rosamaria Santarelli



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a MALAGUTI NICOLA, 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:

23/5/2026

Firma:

[Firma]

CURRICULUM VITAE

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

☐ Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditemento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

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: _____

MESTRE

26/11/2025