



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

XIV CORSO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ETICA MEDICA

DALLA BIOETICA APPLICATA ALL'ADDESTRAMENTO SUL CAMPO

1° GIORNATA DI STUDIO.

Etica dell'organizzazione sanitaria di fronte ai cambiamenti.

Sabato 19 settembre 2026

*presso Sala Sole – **CENTRO CONGRESSI SGR**
Viale Chiabrera, 34– Rimini*

9.10 – 9.30	Iscrizione partecipanti Saluto delle Autorità Saluto del Presidente Maurizio Grossi - Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Rimini
09.30-09.40	Introduzione al corso e moderazione - Mario Bartolomei
09.40-10.25	La bioetica e la crisi del sistema sanitario Relatore: Federico Pennestrì
10.25-12.25	Tavola rotonda: "Il ripensamento del sistema sanitario tra prossimità ed equità" Relatori: Mattia Altini, Flavio Civitelli, Carlo Curatola, Roberto Pieralli
12.25-12.40	Compilazione questionario ECM

Relatori e Moderatore:

Mattia Altini:	Direttore Generale AUSL Modena
Mario Bartolomei:	Cardiologo e Avvocato, Direttore della Scuola di Etica Medica - OMCEO di Rimini
Carlo Curatola:	Esecutivo FIMMG Nazionale, MMG.
Flavio Civitelli:	Vice Segretario Nazionale Vicario Anaao Assomed
Federico Pennestrì:	Professore a contratto - Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, Ricercatore – Direzione Scientifica dell' IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano.
Roberto Pieralli:	Presidente Regionale SNAMI Emilia-Romagna

Responsabile Scientifico

Mario Bartolomei

Segreteria Organizzativa

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini
Via Flaminia 185/B _ Rimini _ Tel 0541. 382144 _ info@omceo.rn.it



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

ISCRIZIONE:

Per l'ottenimento dei crediti ECM tutti gli aventi diritto dovranno:

- *effettuare la pre - iscrizione entro le ore 23.00 del 17 settembre 2026 accedendo al sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini, al link: <https://omceorn.iredweb.it/events>*
- *apporre la FIRMA e riportare ORARIO nei FOGLI FIRMA posizionati presso l'ingresso alla sala plenaria (ingresso e uscita). L'assenza anche di una sola delle FIRME o degli ORARI determinerà l'impossibilità di assegnazione dei crediti,*
- *compilare integralmente la documentazione che verrà loro fornita in sede congressuale,*
- *partecipare al 90% delle ore formative,*
- *rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande del questionario di apprendimento ECM,*
- *compilare e firmare il questionario ECM alla fine dell'Evento,*
- *ricegnare il materiale alla segreteria organizzativa*

La partecipazione al convegno è gratuita, fino all'esaurimento dei 100 posti disponibili.

***E' stato richiesto accreditamento ECM per 100 partecipanti delle seguenti professioni e discipline:
Medico Chirurgo (tutte le discipline), Odontoiatra***



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini



XIV CORSO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ETICA MEDICA

DALLA BIOETICA APPLICATA ALL'ADDESTRAMENTO SUL CAMPO

1° GIORNATA DI STUDIO.

Etica dell'organizzazione sanitaria di fronte ai cambiamenti.

Sabato 19 settembre 2026

*presso Sala Sole – **CENTRO CONGRESSI SGR**
Viale Chiabrera, 34– Rimini*

Etica dell'organizzazione sanitaria di fronte ai cambiamenti.

La prima giornata di studio del Corso di Alta Specializzazione della Scuola di Etica Medica ha l'obiettivo di introdurre i partecipanti al lessico e agli strumenti della riflessione bioetica in chiave pratica, affrontando una tematica contemporanea e di largo respiro come la crisi del sistema sanitario. La prospettiva da cui considerare questo macro-argomento sarà anche quella propria della bioetica e dell'etica dell'organizzazione.

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Mattia Altini	Medico Chirurgo	Igiene e Medicina Preventiva	Ausl Modena	<u>Direttore Generale</u>
			IRST-IRCCS Dino Amadori	Direttore Sanitario
			Ausl Ravenna	Dirigente Medico a tempo indeterminato
				Master Universitario di secondo livello: Promozione e Governo della Ricerca nelle Aziende Sanitarie (Unimore)
				Laurea in Medicina e Chirurgia- Alma Mater studiorum- Università di Bologna

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;



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 MATTIA ALTINI, 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:

HO PARTECIPATO AD EVENTI SCIENTIFICI INVIATO DA PROVIDER ANCHE TALVOLTA CON GETTONI DI PRESENZA SENZA ESSERE A CONOSCENZA DELLO SPONSOR.

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: 23/07/2026

Firma: _____

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
CARLO CURATOLA	MMG	MEDICINA GENERALE	AUSL MODENA	<u>MEDICO DI MEDICINA GENERALE – IN REGOLA CON LA FORMAZIONE PREVISTA</u>

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 **CURATOLA CARLO** 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: Modena 16 luglio 2026

Firma:



NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Flavio Civitelli	Medico Chirurgo	Pediatria	USL Toscana Sudest	<u>Laurea 1982 - dipendente SSR Toscana dal 1990 attualmente</u> <u>direttore UOC Pediatria e Neonatologia Ospedale di</u> <u>Montepulciano – Direttore del Dipartimento Materno Infantile</u> <u>Usl Toscana Sudest – (prerogative Sindacali: V. Segretario</u> <u>Nazionale Vicario Anao Assomed)</u>

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.

03 08 26 

03 02 26 

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;



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 FRANCO CIVITELLI, 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:

03/08/2018

Firma:

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Federico Pennestri	Ricercatore ospedaliero, amministratore ospedaliero.	Discipline umanistiche, sociologiche e gestionali in medicina.	Libera Professione presso IRCCS Ospedale Galeazzi- Sant'Ambrogio, Milano.	• <u>Principal Investigator del progetto di ricerca Europeo PREPARE (Grant. N. 101080288), finanziato da European Health and Digital Executive Agency (HADEA)</u> • <u>Responsabile monitoraggio produzione scientifica di Istituto</u>
Federico Pennestri	Docente universitario	Discipline umanistiche, sociologiche e gestionali in medicina.	Libera Professione presso Università Vita-Salute San Raffaele, Milano.	• <u>Docente di molteplici corsi presso Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, fra cui Bioetica, Storia del Pensiero Medico e Management Sanitario</u>

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;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a PENNESTRÌ FEDERICO, 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: 14 Luglio 2026

Firma:

Federico Pennestrì

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ROBERTO PIERALLI	MEDICO CHIRURGO	MEDICINA GENERALE – MEDICINA D'EMERGENZA	LIBERA PROFESSIONE	Medico Chirurgo, laurea con 110/110 e lode (Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, 2009) e abilitazione all'esercizio professionale nel 2010. ATTIVITÀ PROFESSIONALE ATTUALE (ultimi due anni e in corso): dal 2011 Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda USL di Bologna – Centrale Operativa 118 Emilia Est, con incarico di coordinamento Check list e tecnologie; nel 2013 docente nei corsi di idoneità all'Emergenza Sanitaria Territoriale per le Aziende USL di Ravenna, Ferrara e Reggio Emilia; istruttore BLSD, PBLSD e PTC Base per Italian Resuscitation Council; Presidente/Segretario regionale SNAMI Emilia-Romagna e Responsabile regionale Emilia-Romagna della Società Italiana Sistema 118; membro della Commissione Paritetica per la Formazione in Medicina Generale. ESPERIENZE PRECEDENTI: Direttore Sanitario della Pubblica Assistenza Ozzano e San Lazzaro ONLUS (2010–2021); Esperto del Ministro della Salute – Uffici di Diretta Collaborazione (2018–2019); membro della Commissione ordinistica “Ospedalità pubblica e territorio” dell'OMCeO di Bologna (2015–2022). ISTRUZIONE E FORMAZIONE: Master

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a ROBERTO PIERALLI, PRLRRT83M17A944E, 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: 27 luglio 2026

Firma: _____

				universitario di II livello in Funzioni Direttive dei Servizi Sanitari e Formazione Manageriale per le Direzioni Generali (Università di Bologna, 2025–2026); Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale (Regione Emilia-Romagna, 2023); Master universitario di II livello in Medicina d'Emergenza (Università LUM, 2023, 110 e lode); Corso di Formazione Manageriale per le strutture complesse (Università di Bologna, 2021); Master universitario di II livello in Funzioni Direttive e Gestione dei Servizi Sanitari (Università di Bologna, 2014); Diploma di idoneità all'Esercizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (Regione Emilia-Romagna, 2010).

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
Mario Bartolomei	Medico	Cardiologia	Libera professione	<u>Attività clinica</u>

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;



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 MARIO BARTOLOMEI 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: 27/7/26

Firma: