



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

LE DIPENDENZE NELL'AMBIENTE DI LAVORO

Data di svolgimento: 30.9.2026

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

Razionale: L'evento intende fornire indicazioni per la fattiva collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella gestione dei casi di dipendenza, che si possono verificare in ambiente di lavoro.

Particolare attenzione verrà dedicata al possibile contributo di ciascun professionista, per favorire il recupero di persone affette da dipendenza con la migliore gestione dei casi in ambiente lavorativo

La sessione si aprirà con la presentazione di un caso clinico, di cui verranno condivise le modalità ottimali di interazione tra le figure professionali coinvolte, con l'obiettivo di fornire strumenti operativi utili alla gestione dei casi complessi. Verrà dato ampio spazio al confronto con i partecipanti per condividere esperienze e modalità operative utili nella pratica quotidiana.

Programma

dalle	alle	Titolo	Relatori/Moderatore
18:00	18:15	Registrazione partecipanti	
		18:15-21:00 SESSIONE 1	
18:15	18:45	Dipendenze: ruolo del medico competente previsto dal Dlgs 81/08	SIMONETTI ALBERTO
18:45	19:15	Dipendenze: ruolo del Medico di Medicina Generale	LUCIANI MARCO
19:15	20:15	Confronto/dibattito relatore/discenti	LUCIANI MARCO SIMONETTI ALBERTO
20:15	20:45	Conclusioni	LUCIANI MARCO SIMONETTI ALBERTO
20:45	21:00	Test di valutazione ECM	LUCIANI MARCO SIMONETTI ALBERTO

Responsabile scientifico: Dott. Alberto Simonetti

Relatori: Dott. Marco Luciani, Dott. Alberto Simonetti

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
MARCO LUCIANI	MEDICO CHIRURGO	MEDICINA GENERALE	MMG CONVENZIONATO AULSS2	MMG, Tutor Scuola di Medicina Generale, Certificazione di esperienza in Cure Palliative e Medicina della Complessità

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 LUCIANI MARCO, 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

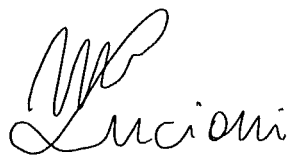
☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

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: 05/08/2026

Firma: 

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Alberto Simonetti	Medico Chirurgo	Medicina del Lavoro	Libero professionista	<u>Medico Competente – Specialista in Medicina del Lavoro</u> <u>Dottore di Ricerca</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;



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 Alberto Simonetti,
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: 31/07/26

Firma: _____

Dott. ALBERTO SIMONETTI
MEDICO CHIRURGO - O.M. TV 04663
Specialista in Medicina del Lavoro