



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

**PUBBLICITÀ E INFORMAZIONE SANITARIA, DIREZIONE SANITARIA,
AUTORIZZAZIONE ED ESERCIZIO IN STP (Società Tra Professionisti)**

Data di svolgimento: 17.10.2026

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

Razionale: L'informazione sanitaria, la Direzione Sanitaria e il sistema di autorizzazione all'esercizio rappresentano elementi fondamentali per garantire qualità, sicurezza e conformità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. L'evoluzione della normativa e dei modelli organizzativi richiede un costante aggiornamento dei professionisti sulle responsabilità, sugli adempimenti e sulle buone pratiche che regolano tali ambiti.

L'evento intende offrire un momento di approfondimento e confronto sui principali aspetti normativi e organizzativi, con particolare attenzione alla corretta pubblicità dell'informazione sanitaria, al ruolo della Direzione Sanitaria e ai requisiti autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie, con particolare riferimento alle STP, fornendo strumenti utili a rafforzare la qualità organizzativa e la compliance normativa delle strutture.

Programma

dalle	alle	Titolo	Relatori/Moderatore
08:30	08:45	Registrazione partecipanti	
		08:45-11:30 SESSIONE 1	
08:45	09:00	Saluti istituzionali e presentazione degli obiettivi dell'evento	CARUSO MICHELE
09:00	10:15	Informazione sanitaria tra marketing, legge e deontologia	SENNA ANDREA
10:15	11:30	Direzione sanitaria in ambito medico e odontoiatrico	POLLIFRONE BRUNELLO
11:30	11:45	Pausa	
11:45	13:00	Regole e normativa per avviare una struttura sanitaria. Esercizio in forma societaria: le STP	TUZIO ANDREA GIANMARCO
13:00	13:20	Confronto/dibattito relatore/discenti e conclusioni	CARUSO MICHELE POLLIFRONE BRUNELLO SENNA ANDREA TUZIO ANDREA GIANMARCO
13:20	13:30	Test di valutazione ECM	CARUSO MICHELE POLLIFRONE BRUNELLO SENNA ANDREA TUZIO ANDREA GIANMARCO

Responsabile scientifico: Dott. Michele Caruso

Relatori: Dott. Michele Caruso, Dott. Andrea Senna, Dott. Brunello Pollifrone, Ing. Andrea Gianmarco Tuzio

Destinatari: Medici Chirurghi ed Odontoiatri – 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
MICHELE CARUSO	ODONTOIATRA	ODONTOIATRIA	LIBERO PROFESSIONISTA	Odontoiatra presso proprio studio
			Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso	Presidente Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri di Treviso
				Laureato in Medicina e Chirurgia il 4.11.1982 presso l'Università di Padova Abilitato nella seconda sessione del 1982 presso l'Università di Padova

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 MICHELE CARUSO, 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: 1 settembre 2026

Firma:

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
BRUNELLO POLLIFRONE	ODONTOIATRA	ODONTOIATRIA	Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri	Tesoriere della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
			Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Roma	Presidente Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri Provinciale
				Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'università di ROMA "LA SAPIENZA" il 25/07/1980 Abilitato nell'anno 1980 presso l'università di ROMA "LA SAPIENZA"

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 BRUNELLO POLLIFRONE, 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

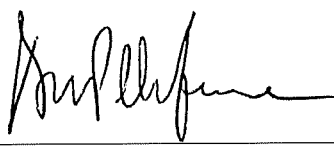
☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

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: 1 settembre 2026

Firma: 

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ANDREA SENNA	ODONTOIATRA	ODONTOIATRIA	Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri	Presidente Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri Nazionale
			Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Milano	Presidente Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri Provinciale
				Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'università di UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO il 04/03/1999 Abilitato nella Prima Sessione nell'anno 1999 presso l'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

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 ANDREA SENNA, 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: 01/09/2026

Firma: _____

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ANDREA GIANMARCO TUZIO	INGEGNERE		Libero professionista	Amministratore della società di consulenza Alter Ingegneria S.r.l. (dal 2012 al 2019); • Direttore Tecnico della società di Ingegneria Alter Roma S.r.l. (dal 2020 al 2021); • Amministratore e Direttore Scuola di Formazione Accreditata Regione Lazio - Alter Formazione S.r.l. (dal 2020 – correntemente); • Amministratore della società di consulenza AT Associati S.r.l. (dal 2021 – correntemente); • Direttore Tecnico della società di consulenza AT Associati S.r.l. (dal 2021 – al 2023);
				Luglio 2008 Laurea Magistrale in Ingegneria Elettronica presso l'Università SAPIENZA di Roma

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 e dei Collegi dei Medici e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a TUZIO ANDREA GIANMRACO,
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:

AT ASSOCIATI S.R.L.; ALTER FORMAZIONE S.R.L., SAFETY M2A S.R.L.

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: 01/09/2026

Firma: Andrea Gianmarco Tuzio