



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI NOVARA

Codice Fiscale: 80010240036



28100 NOVARA - Torelli 31/A - Tel.0321.410130
E-mail: ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com – PEC: segreteria.no@pec.omceo.it

SERATE GERIATRICHE:

Umanizzazione delle cure nell'anziano

5 Novembre 2026

*Direzione scientifica : **Dott. Aldo Biolcati***

Sede:
Sala Convegni
Via Torelli 31/A - Novara

20.30 - 20.45	Registrazione partecipanti
20.45 - 21.15	Introduzione Dott. Maurizio Dugnani Internista e Geriatra
21.15 - 22.00	Il cuore nella cura: abitare la fragilità con l'umanizzazione della terapia Dott. Franco Mittino Dirigente medico - Psichiatria ASL di Novara Resp. SS Centro Salute Mentale/DH Trecate-Galliate
22.00 - 22.45	Umanizzazione delle cure in RSA -Quali strategie Dott. Maurizio Dugnani Internista e Geriatra - Ruolo degli operatori sanitari : Dott.ssa Doriana Siccardi Coordinatrice infermieristica RSA Opera Pia Corbetta - Borgolavezzaro
22.45 - 23.15	Discussione Moderatore: Dott. Aldo Biolcati Geriatra
23.15 - 23.30	Questionario ECM

Per iscrizione contattare : **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara - Via Torelli, 31/A - 28100 Novara
Tel. 0321.410130 - ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ALDO BIOLCATI	MEDICO	GERIATRIA	LIBERO PROFESSIONISTA	Dal 2006 Direttore fuori ruolo della S.C. di Geriatria Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore di Novara 1985 Attestato di formazione in PsicoGeriatria Scuola di Specializzazione In Gerontologia e Geriatria Università di Modena 1984 Idoneità Nazionale di Primario di Geriatria (93/100) 1975 Diploma di specializzazione in Gerontologia e Geriatria 70/70 e lode Università degli studi di Modena 1975 Idoneità Nazionale di Aiuto di Geriatria (93/100) 1970 Laurea in Medicina e Chirurgia a pieni voti Università di Milano
MAURIZIO DUGNANI	MEDICO	MEDICINA INTERNA	LIBERO PROFESSIONISTA	dal 19/8/2009 Dirigente Responsabile SSVD Medicina Interna P.O. Galliate dall'1/09/2016 Dirigente Responsabile SSD “ Medicina Interna Galliate diploma di specialista in Malattie dell'Apparato Digerente il 5 luglio 1983 c/o l'Università degli Studi di Torino Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il 20/10/78 c/o l'Università degli Studi di Torino con punti centodieci e lode.

MITTINO FRANCO	MEDICO	PSICOLOGIA CLINICA	ASL DI NOVARA	28/05/2021 Ad oggi Incarico professionale quinquennale di Incarico quinquennale di alta alta specializzazione ex art. 18 comma 1 specializzazione livello B3 par.II) lett b) CCNL 19/12/2019 Area Sanità ed cx art 47 lett B3 01/01/2023 Ad oggi Incarico dirigenziale di natura professionale di base ai sensi ex art 27 lett D) CCNL 08/06/2000 nell'ambito della s.c psichiatria area sud 01/11/2021 31/12/2022 Incarico dirigenziale di natura professionale di base nell'ambito della s.c DUN Novara 01/04/1998 31/11/2021 Incarichi dirigenziali di natura professionale di base nell'ambito della S.C. unità modulare di psichiatria territoriale, afferente al Dipartimento di Salute Mentale Sud, ai sensi ex-art 27 letti D) CCNL 08/06/2000 17/11/1998 Specializzazione in Università degli Studi di Torino Psicologia Clinica Voto finale 70/70 e Torino - Facoltà di lode Medicina e Chirurgia 03/11/1993 Laurea in Medicina e Università degli Studi di Novara
----------------	--------	-----------------------	---------------	--

SICCARDI DORIANA	INFERMIERA		2014 - Assistenza infermieristica RSA “Trisoglio”, Via Vittorio Veneto 19, 10028 Trofarello (TO) 2014 – ad oggi Coordinatrice del Personale Nuova Assistenza, Via Baveno 4 Novara c/o RSA “Opera Pia Corbetta”, Borgolavezzaro (NO) Coordinatrice del Personale Nuova Assistenza, Via Baveno 4 Novara c/o Servizio ASH Comune di Trecate (NO) Laurea in Scienze Infermieristiche: Voto 110/110 e Lode c/o Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga Orbassano (TO) Tesi sviluppata effettuando un laboratorio di Teatro terapia c/o centro di Salute mentale di Collegno operando con persone affette da disturbo psichico Conseguita in data 11/11/2013 Abilitazione all’esercizio della professione infermieristica Conseguimento attraverso esame di stato in data 14 Ottobre 2013 Iscrizione Albo IPASVI Corso in Nutrizione Clinica
------------------	------------	--	---

				Conseguimento attestazione in data 27 Settembre 2014 Corso per Direttore di Comunità Socio Sanitaria Conseguimento attestazione attraverso esame in data 26 Marzo 2015
--	--	--	--	---

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 BIOCATI ALDO , 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

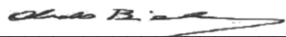
☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

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: 16 SETTEMBRE 2026

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 DUGNANI MAURIZIO , 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 settembre 2026

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 FRANCO MITTINO, 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: 10 settembre 2026

Firma: FRANCO MITTINO

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a **SICCARDI DORIANA**, 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: 11 SETTEMBRE 2026

Firma: _____

