



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PISA**

Via Battelli 5 - 56127 Pisa
tel. 050.579714 - fax. 050.7912044
www.omceopi.org – segreteria@omceopi.org
P.E.C. segreteria.pi@pec.omceo.it

***“ENPAM e Fondo Sanità: le due facce della previdenza”
07/02/2025***

Sala convegni Ordine dei Medici - Via Battelli 5 Pisa

Resp. scientifico: Dott. Mele Renato

- 08:30 Registrazione partecipanti
- 08:45 Saluti istituzionali
- 09:00 - Cenni di previdenza
- ENPAM: Regole e prestazioni
(Dottor Renato Mele, Consigliere CdA ENPAM)
- 10:15 ENPAM: Novità e welfare (Dottor Alessandro Grazzini, Membro Assemblea Nazionale ENPAM)
- 11:30 *Coffee break*
- 12:00 Previdenza Integrativa: opportunità e vantaggi
(Dottor Stefano Mirengi, Presidente C.d.A. di Fondo Sanità)
- 13:15 *Question time*
- 14:15 Questionario ECM e qualità percepita
- 14:30 Fine lavori

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

GRAZZINI ALESSANDRO

Indirizzo

5100 PISTOIA

Telefono

Fax

E-mail

alessandro.grazzini@pecomceopistoia.it

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

23.06.1953

ESPERIENZA LAVORATIVA

dal 1982– a oggi

Libero professionista esercita esclusivamente la professione di Odontoiatra. Titolare di studio Odontoiatrico sito in PISTOIA via FONDA DI SAN VITALE,66

2003 ad oggi

Consulente Odontoiatra per le problematiche cliniche e medico legali presso l'INAIL PISTOIA-PRATO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

•19.6.1979

Laurea in Medicina e Chirurgia con voto 110 / 110 e LODE presso L'Università degli studi di Firenze

• 7.7.1987

Specializzazione in Odontoiatria con voto 68/70 presso L'Università degli studi di Firenze

• Luglio 1979

Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo

Titolare di studio Odontoiatrico pratica sin dall'inizio della sua attività la protesi fissa sia su denti naturali che su impianti Astra-Dentsply.

Dicembre 2025

Ad oggi in regola per adempimenti ECM

CARICHE ISTITUZIONALI

Membro Assemblea Nazionale ENPAM

Ex-Sindaco revisori Ordine Medici di Pistoia.

Ex-Consulente ENPAM per la libera Professione -Regione Toscana

Ex-consigliere Ordine dei Medici di Pistoia

Ex-Membro Commissione previdenza ANDI

Ex-Tesoriere ANDI PISTOIA

RELAZIONI A CONGRESSI

Relatore a vari Convegni su problematiche ENPAM presso vari Ordini Provinciali

Il sottoscritto, 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.

Pistoia, 01.12.2025

Dott. Alessandro Grazzini



CURRICULUM VITAE

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, 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: Grazzini Alessandro

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto/a, in qualità di:

- Docente
- Moderatore
- Relatore
- Tutor / formatore
- Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento 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: DR. ALESSANDRO GRAZZINI

Grazzini Alessandro

Data e luogo di sottoscrizione: 1 Dicembre 2025, PISTOIA



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COMUNE DI MUNICIPALITY
 PISTOIA



CA81470CH



DR36

COGNOME / SURNAME

GRAZZINI

NOME / NAME

ALESSANDRO

LEGGI E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

PISTOIA (PT) 23.06.1983

SESSO

M

SEX

EMMISSIONE / ISSUANCE

25.09.2018

FORMA DEL TITOLO
 HOLDER'S SIGNATURE

Alessandro Grazzini

CITTA' DI ORIGINE / NATIONALITY

ITA

NATIONALITY

SCADENZA / EXPIRES

23.06.2029

836194



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Renato MELE

Indirizzo(i)

Telefono(i)

fax

E-mail

Cittadinanza

italiana

Data di nascita

12/09/1951

Sesso

M

Occupazione desiderata/Settore professionale

Esperienza professionale

Date

Dal 1976 a tutt'oggi

Lavoro o posizione ricoperti

Odontoiatra libero-professionista

Principali attività e responsabilità

Titolare di studio professionale

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Specialista in Odontoiatria e Protesi Dentale

Lavoro o posizione ricoperti

Consigliere Sezione provinciale ANDI Prato

Principali attività e responsabilità

Fino a maggio 2020 rappresentante toscano nella Consulta ENPAM della libera professione

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Da luglio 2025 Consigliere di Amministrazione ENPAM

Tipo di attività o settore

Date

Dal 2000 al 2005

Lavoro o posizione ricoperti

Dirigente Provinciale della Sezione ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) di Pistoia

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Date

Dal 1997 al 1999

Lavoro o posizione ricoperti

Presidente CAO (Commissione Albo Odontoiatri)

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pistoia

Consigliere comunale e Capogruppo nel Comune di Montale (PT)

Presidente dell'Istituto Scolastico Comprensivo di Montale

Date

Dal 1991 al 2004

Lavoro o posizione ricoperti

Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Pistoia

Principali attività e responsabilità

Vice Presidente della Banca di Credito Cooperativo di Pistoia

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore

Relatore in Conferenze e Convegni in materia di Previdenza

Istruzione e formazione

Date
Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Specializzazione in Odontoiatria e Protesi dentaria

Università degli Studi di Pisa

Date
Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Laurea in Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Pisa

Voto di laurea 110/110 con lode

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)
Altra(e) lingua(e)
Autovalutazione
Livello europeo (*)
Lingua
Lingua

Precisare madrelingua(e)- ITALIANO
INGLESE

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
buono	buono	buono	buono	buono

Capacità e competenze sociali
Capacità e competenze organizzative
Capacità e competenze tecniche
Capacità e competenze informatiche
Capacità e competenze artistiche
Altre capacità e competenze
Patente

B

Monte (PT) 26/11/25



Ulteriori informazioni
Allegati

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: _____

16/11/25

CURRICULUM VITAE

Stefano Mirenghi

INFORMAZIONI PERSONALI

Stefano Mirenghi

1987-2025 titolare Studio dentistico Franzoni e Mirenghi Via Campo d' Appio 12 Avenza MS

Studio dentistico

Libero professionista

Odontoiatra ed Ortodontista titolare

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1977/1984 Università di Pisa facoltà di Medicina e Chirurgia Laurea

20001-2004 Università di Ferrara Specializzazione in Ortognatodonzia

1987/2011 Corsi di perfezionamento in Ortodonzia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Docente Corsi ASO Provincia Massa e Carrara

Tutor legge 626 ed in seguito 81/08 per la provincia di Massa e Carrara

Relatore a Congressi e giornate in Ortodonzia, Odontoiatria forense, radioprotezione/
radiodiagnostica , OSAS adulto e bambino, Previdenza Complementare

Membro della Commissione che ha elaborato le seguenti linee guida del Ministero della Salute:

Linee guida Nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico della Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS)

Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico del russamento e della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno in età evolutiva

Linee guida nazionali per la diagnostica radiologica odontoiatrica in età evolutiva

Già Presidente ANDI provincia di Massa e Carrara

Già Vicepresidente SOM (Solidarietà Odontoiatrica nel Mondo)

Già Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Massa e Carrara

Già Presidente Commissione Albo Odontoiatri provincia di Massa Carrara

Già Vicepresidente del CDA di Fondazione ANDI Onlus

Già Vicepresidente Nazionale ANDI

Già membro Commissione Regionale Toscana Professioni intellettuali

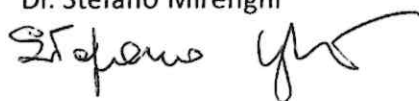
Presidente ANDI Dipartimento Regione Toscana

Consigliere Confprofessioni Toscana

Presidente CdA di fondo Sanità

Carrara 26 Novembre 2025

Dr. Stefano Mirenghi



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: Stefano L...

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: Stefano L...

Data e luogo di sottoscrizione: CARRARA 27/11/2025

