

CURRICULUM PROFESSIONALE

AII'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DI SCIPLINA DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA PNEUMOLOGIA MANTOVA approvato con decreto n. 1359 del 23/11/2021.

IO SOTTOSCRITTO/A MASSIMILIANO BECCARIA

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a _____ (_____), il 04/01/1970

di risiedere in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

Stato Civile:

Telefono:

P.E.C.:

E-mail:

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

○ di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 29/02/1996

con voto pari a 104/110 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

con sede in PAVIA e

di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO – INDIRIZZO:

FISIOLOGIA RESPIRATORIA

conseguito in data 30/01/2002 voto: 50/50 E LODE ai sensi del D.Lgs. n. 8/8/1991 n 257 della durata legale di
anni 4

presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

con sede in PAVIA

○ ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO: BORSA DI STUDIO A CONCORSO – AREA SI RICERCA: BIOTECNOLOGIE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE. SETTORE DI RICERCA: FISILOGIA – TITOLO "SOTTOSTIMA DELLA DIAGNOSI ED INADEGUATO TRATTAMENTO DELLA BPCO NELLA POPOLAZIONE GENERALE"

conseguito il 31/12/2004 presso Università degli studi di Pavia - Clinica Malattie dell'Apparato Respiratorio

con

sede

in

PAVIA

ESPERIENZA LAVORATIVA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal 01/09/2021 al OGGI (indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA (esatta denominazione dell'ente)

con sede in STRADA LAGO PAIOLO, 10 – 46100 MANTOVA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- ☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☒ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornirne dati identificativi): _____

☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI PNEUMOLOGIA

- ☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett.)
☒ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☒ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett. 38)

con incarico dirigenziale **DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO - Titolare di incarico di sostituzione di Direttore di Struttura Complessa di Pneumologia ai sensi dell' art. 22 CCNL 19/12/2019.- Titolare di Incarico Dirigenziale di responsabile della Struttura Semplice di "Assistenza Domiciliare Respiratoria (ADR)"**

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 09/07/2021 al 01/09/2021 (indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA (esatta denominazione dell'ente)

con sede in STRADA LAGO PAIOLO, 10 – 46100 MANTOVA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- ☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☒ dipendente;
☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____
☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI PNEUMOLOGIA

☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett.)
☒ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☒ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett. 38)

con incarico dirigenziale **DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO - Incarico temporaneo di Direttore ff Struttura Complessa di pneumologia in continuità con la funzione vicariale precedente (art.22 del CCNL 19/12/2019) - Titolare di Incarico Dirigenziale di responsabile della Struttura Semplice di "Assistenza Domiciliare Respiratoria (ADR)"**

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/01/2019 al 09/07/2021 (indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA (esatta denominazione dell'ente)

con sede in STRADA LAGO PAIOLO, 10 – 46100 MANTOVA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☒ dipendente;
☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____
☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI PNEUMOLOGIA

☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett.)
☒ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☒ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett. 38)

con incarico dirigenziale **DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO - Titolare di Incarico Dirigenziale di responsabile della Struttura Semplice di "Assistenza Domiciliare Respiratoria (ADR)"- Incarico di Viceprimario della S.C. di Pneumologia e UTIR**

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/07/2005 al 31/12/2018 (indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA (esatta denominazione dell'ente)

con sede in STRADA LAGO PAIOLO, 10 – 46100 MANTOVA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☒ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI PNEUMOLOGIA

☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro ☐ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett.)

☒ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro ☒ tempo pieno ☐ impegno ridotto (nr. ore sett. 38)

con incarico dirigenziale DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 02/07/2003 al 30/06/2005 (indicare gg/mm/aa)

presso Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Stabilimento Ospedaliero di Broni-Stradella – Pronto Soccorso/Accettazione Medica

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: Incarico Libero Professionale ai sensi dell'art. 7 del

D.L.vo n. 165/2001

in qualità di: Medico turnista di Pronto Soccorso e Guardia attiva del reparto di Medicina Interna

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/12/2001 al 28/02/2002 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Pavia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: Incarico a tempo determinato

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/03/2002 al 31/03/2002 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Pavia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: Incarico a tempo determinato

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare):

NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/04/2002 al 30/06/2002 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Pavia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: Incarico a tempo determinato

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare):

NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/07/2002 al 31/07/2002 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Pavia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;
☐ in regime convenzionale (fornirne dati identificativi): _____
☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: __Incarico a tempo determinato _____

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal __01/08/2002_____ al __31/10/2002_____ (indicare gg/mm/aa)

presso __ASL di Pavia_____ (esatta denominazione dell'ente)

con sede in __Pavia_____

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- ☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;
☐ in regime convenzionale (fornirne dati identificativi): _____
☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: __Incarico a tempo determinato _____

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/12/2002 al 28/03/2003 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Pavia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: Incarico a tempo determinato

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/04/2003 al 30/06/2003 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL di Pavia (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Pavia

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☐ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☒ contratto di lavoro autonomo di tipo: Incarico a tempo determinato

in qualità di: Medico di Continuità di cure (ex Guardia Medica)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dichiaro che: ☒ non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

Dal 01/09/1996 al 30/01/2002 (indicare gg/mm/aa)

presso Università degli studi di Pavia. I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo di Pavia.

Clinica di Malattie dell'Apparato respiratorio

con sede in PAVIA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☒ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI Malattia Apparato Respiratorio

con incarico di Medico Specialista in Formazione

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO ☒ SI ☐

Dal 13/12/1997 al 30/11/1998 (indicare gg/mm/aa)

presso Esercito Italiano – Corpo di sanità (esatta denominazione dell'ente)

con sede in Comando Truppe Alpine - 16° Reggimento Belluno

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

☒ Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ Struttura Privata

con contratto di tipo: ☒ dipendente;

☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

☐ contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di UFFICIALE MEDICO *Sottotenente Medico (Corpo di Sanità Alpino)*

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare):

NO ☒ SI ☐

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: A national program for detection of α 1-antitrypsin deficiency in Italy

AUTORI: M. Luisetti, G.Massi, M. Massobrio, P. Guarraci, F.M. Menchicchi, M. Beccaria and B.Balbi, for The Gruppo I.D.A.

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ 1999 _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : Articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: RESPIRATORY MEDICINE 1999; 93,169-172

TITOLO: _ Lung Function in Survivors of Childhood Acute Lymphoblastic leukemia

AUTORI: Paola Fulgoni, Maria Cristina Zoia, Angelo Corsico, Massimiliano Beccaria, Giovanna Georgiani, Grazia Bossi and Isa Cerveri.

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ 1999 _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: CHEST 1999; 116:1163-1167

TITOLO: Lung Cancer Resection. The Prediction of Postsurgical Outcomes Should Include Long-term Functional Results

AUTORI: Massimiliano Beccaria, Angelo Corsico, Paola Fulgoni, Maria Cristina Zoia, Lucio Casali, Giulio Orlandoni and Isa Cerveri

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ 2001 _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: CHEST 2001; 120:37-42

TITOLO: _ Lung Function abnormalities after bone marrow transplantation in children: has the trend recently changed?

AUTORI: Isa Cerveri, Paola Fulgoni, Giovanna Georgiani, Maria Cristina Zoia, Massimiliano Beccaria, Carmine Tinelli and Fabio Locatelli

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2001_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: CHEST 2001; 120:1900-1906;

TITOLO: Mid term effects of pulmonary thromboendarterectomy on clinical and cardiopulmonary function status

AUTORI: M.C. Zoia, A. M. D'Armini, M. Beccaria, A. Corsico, P. Fulgoni, C. Klersy, F. Piovella, M. Viganò and I. Cerveri

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2002_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: THORAX 2002; 57:608-612

TITOLO: Effects of exercise and beta 2-agonist on lung function in chronic obstructive pulmonary disease

AUTORI: Corsico A, Fulgoni P, Beccaria M, Zoia MC, Barisione G, Pellegrino R, Brusasco V, Cerveri I.

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2002_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: J Appl Physiol. 2002 Dec; 93(6):2053-8

TITOLO: Tumor necrosis factor family genes in a phenotype of COPD associated with emphysema

AUTORI: I. Ferrarotti, M. Zorzetto, M. Beccaria, L.S. Gilè, R. Porta, N. Ambrosino, P.F. Pignatti, I. Cerveri, E. Pozzi, M. Luisetti

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2003_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Eur Respir J 2003 ; 21 : 444-449

TITOLO: Chronic cough and phlegm in young adults

AUTORI: Cerveri I, Accordini S, Corsico A, Zoia MC, Carrozzi L, Cazzoletti L, Beccaria M, Marinoni A, Viegi G, de Marco R; ISAYA Study Group

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2003_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Eur Respir J. 2003 Sep;22(3):413-7.

TITOLO: Long-term durable benefit after whole lung lavage in pulmonary alveolar proteinosis

AUTORI: M. Beccaria , M. Luisetti, G. Rodi, A. Corsico, M.C. Zoia, S. Colato, P. Pochetti, A. Braschi, E. Pozzi and I. Cerveri.

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2004_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Eur Respir J 2004; 23: 526-531

TITOLO: Exacerbations as a starting point of pro-active chronic obstructive pulmonary disease management

AUTORI: Zoia MC, Corsico AG, Beccaria M, Guarnone R, Cervio G, Testi R, Bressan MA, Pozzi E, Cerveri I.

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2005_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Respir Med. 2005 Dec;99(12):1568-75.

TITOLO: Autologous blood patch in persistent air leaks after pulmonary resection

AUTORI: Droghetti A, Schiavini A, Muriana P, Comel A, De Donno G, Beccaria M, Canneto B, Sturani C, Muriana G ____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____2006_____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: J Thorac Cardiovasc Surg. 2006 Sep;132(3):556-9

TITOLO: Convalescent plasma for coronavirus disease 2019 in pregnancy: a case report and review

AUTORI: G. Grisolia, M. Franchini, F. Inglese, M. Beccaria, M. Capuzzo, A. Pinto, C. Perotti, G. De Donno.

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ 2020 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: AJOG MFM 2020 Research Letter

TITOLO: Low testosterone levels predict clinical adverse outcomes in SARS-CoV-2 pneumonia patients

AUTORI: G. Rastelli, V. Di Stasi, F. Inglese, M. Beccaria, M. Garuti, D. Di Costanzo, F. Spreafico, G. F. Greco, G. Cervi, A. Pecoriello, A. Magini, T. Todisco, S. Cipriani, E. Maseroli, G. Corona, A. Salonia, A. Lenzi, M. Maggi, G. De Donno, L. Vignozzi.

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ 2020 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Andrology 2020; 00:1-11

TITOLO: Pulmonary embolism in patients with severe COVID-19 treated with intermediate- to full-dose enoxaparin: A retrospective study

AUTORI: Scarduelli C, Inglese F, Beccaria M, et al

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ 2020 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Monaldi Arch Chest Dis 2021;91:1758.

TITOLO: Acquired Factor VII Deficiency Associated with Bronchogenic Carcinoma: A Case Report

AUTORI: Massimo Franchini, Michela Bezzi, Fabio Spreafico, Claudia Glingani, Massimiliano Beccaria, Graziana Francesca Greco, Francesco Inglese, Beatrice Caruso, Isabella Terenziani, Gabriele Quintavalle, Giuseppe De Donno

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ 2021 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Semin Thromb Hemost 2021; 47(08): 992-994

TITOLO: Safety and Efficacy of Convalescent Plasma in Elderly COVID-19 Patients: The RESCUE Trial

AUTORI: Massimo Franchini, MD; Claudia Glingani, BSc; Mario Morandi, PhD; Giovanni Corghi, PhD; Sara Cerzosimo, PhD; Gloria Beduzzi, PhD; Andrea Storti, PhD; Vincenza Di Stasi, PhD; Giulia Rastrelli, PhD; Linda Vignozzi, PhD; Carlo Mengoli, PhD; Martina Garuti, PhD; Massimiliano Beccaria, PhD; Francesco Inglese, PhD; Beatrice Caruso, PhD; Roberto Antonio Petilino, PhD; Massimo Amato, PhD; Michele Nicchio, PhD; Mauro Pagani, PhD; Angela Bellani, PhD; Gianpaolo Castelli, PhD; Salvatore Casari, PhD; and Giuseppe De Donno, PhD

DATA DI PUBBLICAZIONE ____2021____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes; Volume 5, Issue 2, April 2021, Pages 403-412

TITOLO: Higher testosterone is associated with increased inflammatory markers in women with SARS-CoV-2 pneumonia: preliminary results from an observational study

AUTORI: V. Di Stasi · G. Rastrelli · F. Inglese · M. Beccaria · M. Garuti · D. Di Costanzo · F. Spreafco · G. Cervi · G. F. Greco · A. Pecoriello · T. Todisco · S. Cipriani · E. Maseroli · I. Scavello · C. Glingani · M. Franchini · M. Maggi · G. De Donno · L. Vignozzi

DATA DI PUBBLICAZIONE ____2021____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Journal of Endocrinological Investigation <https://doi.org/10.1007/s40618-021-01682-6>

TITOLO: ____ L'epidemiologia dell'asma in Italia ____

AUTORI: I. Cerveri, S. Colato, M. Beccaria, A. Corsico ____

DATA DI PUBBLICAZIONE ____2002____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Prevenzione Respiratoria Numero 2, giugno 2002 Anno III. _____

TITOLO: __ **Correva l'anno 2009. Fisiopatologia Respiratoria** _____

AUTORI: __ M. Beccaria __

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ Aprile 2002 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.):

__ Review _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio V. 25 • n. 02 • Aprile 2010 ____

TITOLO: _ **Correva l'anno 2010. Fisiopatologia Respiratoria** _

AUTORI: ____ M. Beccaria _____

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ Aprile 2011 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): _ Review

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio V. 26 • n. 02 • Aprile 2011 _____

TITOLO: __ **Embolia polmonare e BPCO** ____

AUTORI: _ Massimiliano Beccaria, Andrea Claudio Comel, Giuseppe De Donno, Alberto Zolezzi _

DATA DI PUBBLICAZIONE _ 2011 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): Review

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2011; 26: 166-173

TITOLO: _ **Correva l'anno 2011. Fisiopatologia Respiratoria** _

AUTORI: ____ M. Beccaria _____

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ 2012 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): Review

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio V. 27 • n. 02 • Aprile 2012 ____

TITOLO: _ **Correva l'anno 2012. Fisiopatologia Respiratoria** ____

AUTORI: _ *M. Beccaria* ____

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ Aprile 2013 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : _review

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio V. 28 • n. 02 • Aprile 2013. ____

TITOLO: _ **La refertazione dei test di funzionalità respiratoria: verso un linguaggio comune** ____

AUTORI: Isa Cerveri, Massimiliano Beccaria, Claudio Bruschi, Fausto De Michele, Riccardo Drigo, Alberto Durigato, Antonio Foresi, Riccardo Pistelli, Guido Polese, Andrea Rossi

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ 02 2014 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : _monografia ____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio V 29, N1 Febbraio 2014; 7-14 ____

TITOLO: _ **La Office spirometry in Medicina Generale – CON** ____

AUTORI: Massimiliano Beccaria

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ ottobre 2015 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : monografia

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ____ Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio V 30, N 05 ottobre 2015. 296-297 ____

TITOLO: _ **Leishmaniosi endobronchiale isolata** ____

AUTORI: _ Giuseppe De Donno, Massimiliano Beccaria, Francesco Colpani ____

DATA DI PUBBLICAZIONE ____ febbraio 2017 ____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : _articolo originale

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.) :

TITOLO: L'esame funzionale respiratorio: importanza diagnostica e nel follow-up

AUTORI: _____ Cerveri I., Zoia M.C., Corsico A., Fulgoni P., Beccaria M _____

DATA DI PUBBLICAZIONE __2000____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): __Capitolo

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: PNEUMOPATIE INFILTRATIVE DIFFUSE. Incontri pneumologici 1999 a cura di Albino Rossi, Carmine Tinelli, Gabriella Cervio. 2000, Nuova Tipografia Popolare, Pavia

TITOLO: Asma Bronchiale

AUTORI: _____ Roberta Alesina, Francesca Puggioni, Massimiliano Beccaria _____

DATA DI PUBBLICAZIONE __2001____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): __Capitolo 14

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MANUALE di MALATTIE dell'APPARATO RESPIRATORIO a cura di Lucio Casali. 2001, MASSON S.p.A., Milano

TITOLO: Nursing della cannula tracheostomica

AUTORI: Giuseppe De Donno, Massimiliano Beccaria, Stefania Vighi, Marina Galetti

DATA DI PUBBLICAZIONE __2019____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): Parte II Tipologia di cannule e accessori e relativo nursing – Capitolo 7

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA E DELLA CANNULA TRACHEOSTOMICA. Guida pratica dall'ospedale al domicilio a cura di Garuti G

TITOLO: Organizzare al domicilio l'assistenza al paziente tracheostomizzato

AUTORI: Giuseppe De Donno, Massimiliano Beccaria, Stefania Vighi

DATA DI PUBBLICAZIONE __201____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : Parte IV Cenni di gestione del paziente tracheostomizzato – Capitolo 16

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo – anno - Vol. – pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA E DELLA CANNULA TRACHEOSTOMICA. Guida pratica dall'ospedale al domicilio a cura di Garuti G

In allegato elenco e copie conformi all'originale degli abstract presentati in congressi Internazionali (33) e Nazionali (17)

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: MA.CRE

ENTE ORGANIZZATORE: iDea congress

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Mantova

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ PRESIDENTE

☒ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/11/2021_ AL 27/11/2021_ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali conseguendo nr. ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XL Congresso Nazionale AIPO

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO Ricerche

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Milano

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 02/12/2009_ AL 05/12/2009_ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali conseguendo nr. 3 ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: V Congresso Internazionale Multidisciplinare – Approccio Clinico e riabilitativo in Reumatologia

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Mantova

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/10/2010_ AL 09/10/2010_ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 1 conseguendo nr. 1 ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: Congresso regionale AIPO Lombardia

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO RICERCHE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Milano

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 7/10/2011_ AL 08/10/2011_ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza ____1____ pari a ore totali ____1____ conseguendo nr. ____1____ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XIV Congresso Nazionale UIP-FIP – XLII Congresso nazionale AIPO – Corso di Fisiopatologia respiratoria

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO Ricerche

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Verona

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL ____27/11/2013____ AL ____30/11/2013____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza ____3____ pari a ore totali ____1____ conseguendo nr. ____1____ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XLII congresso nazionale AIPO

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO Ricerche

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _Napoli

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL ____11/11/2015____ AL ____14/11/2015____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza ____3____ pari a ore totali ____1____ conseguendo nr. ____1____ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XLIV Congresso Nazionale AIPO

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO Ricerche

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Bologna

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL ____10/06/2017____ AL ____13/06/2017____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza ____3____ pari a ore totali ____1____ conseguendo nr. ____1____ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XLV Congresso Nazionale AIPO – XX Congresso Nazionale della Pneumologia

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO Ricerche

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Firenze

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __13/11/2017__ AL __16/11/2017__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __3__ pari a ore totali __1__ conseguendo nr. __1__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: 3° Congresso Nazionale di Pneumologia _

ENTE ORGANIZZATORE: _UEMS__

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _Roma

PRESENIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __06/11/2002__ AL __09/11/2002__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __3__ pari a ore totali __23__ conseguendo nr. __15__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: IV Congresso Nazionale UIP

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Napoli

PRESENIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

Pag. 18__ di 25__

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __16/10/2003__ AL __19/10/2003__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __3__ pari a ore totali __16__ conseguendo nr. __16__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: 5° Congresso Regionale AIPO Sezione Lombardia

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Milano

PRESENIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __22/01/2004__ AL __24/01/2004__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __2__ pari a ore totali __13__ conseguendo nr. __13__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _Corso di infettivologia respiratoria: il percorso gestionale del paziente controllato al paziente critico__

ENTE ORGANIZZATORE: _Hospital Universitario Clinic__

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _Barcellona_____

PRESENZIATO COME:

☒ UDITORE
☐ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL __09/03/2006__ AL __10/03/2006__ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza __2__ pari a ore totali __11__ conseguendo nr. __11__ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

CORSO DI ADDESTRAMENTO SU SIMULATORE IN ENDOSCOPIA TORACICA

ENTE ORGANIZZATORE: Prof. Giuseppe Girbino_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _Bologna_____

PRESENZIATO COME:

☒ UDITORE
☐ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL __10/02/2006__ AL __10/02/2006__ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza __1__ pari a ore totali __8__ conseguendo nr. __8__ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

VI Congresso AIPO Lombardia_

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO _

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __Milano_____

PRESENZIATO COME:

☒ UDITORE
☐ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

Pag. __19__ di __25__

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL __26/01/2006__ AL __27/01/2006__ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza __2__ pari a ore totali __11__ conseguendo nr. __11__ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

Corso residenziale per formatori sul tema: Counselling Breve – Metodiche di disassuefazione nell'ambito del progetto Regionale "Ospedali senza fumo"

ENTE ORGANIZZATORE: _Azienda Ospedaliera C.Poma di Mantova_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _Mantova_____

PRESENZIATO COME:

☐ UDITORE
☒ RELATORE

☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL __03/11/2006__ AL __03/11/2006__ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza __1__ pari a ore totali __7__ conseguendo nr. __1__ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

EVIDENCE- BASED Pneumology

ENTE ORGANIZZATORE: Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze - GIMBE_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Ferrara

PRESENZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __12/11/2007__ AL __21/11/2007__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __4__ pari a ore totali __50__ conseguendo nr. __50__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: Tecniche informatiche: come costruire e gestire i data base in Pneumologia e Terapia intensiva respiratoria

ENTE ORGANIZZATORE: Azienda Ospedaliera C. Poma di Mantova

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Mantova

PRESENZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __17/10/2007__ AL __18/12/2007__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __8__ pari a ore totali __24__ conseguendo nr. __24__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: Norme vecchie e nuove sull'uso dei ricettari, compilazione della cartella clinica, codifica SDO e nuove regole di sistema

ENTE ORGANIZZATORE: Azienda Ospedaliera C. Poma , Mantova

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Mantova

PRESENZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __20/10/2009__ AL __28/10/2009__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __8__ pari a ore totali __16__ conseguendo nr. __16__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: Gruppo di miglioramento per i professionisti della Struttura di Pneumologia e UTIR finalizzato alla definizione del percorso del paziente con insufficienza respiratoria acuta in ventilazione meccanica

ENTE ORGANIZZATORE: Azienda Ospedaliera C. Poma di Mantova

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Mantova

PRESENZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __15/10/2009__ AL __16/12/2009__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __5__ pari a ore totali __12__ conseguendo nr. __12__ ecm

☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: EMPOWER Enhancing Medical Practice and Outcome through Worldwide Educational About respiratory Disease_

ENTE ORGANIZZATORE: Cattedra

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __Padova__

PRESEZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __22/01/2010__ AL __23/01/2010__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __2__ pari a ore totali __14__ conseguendo nr. __14__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: GRUPPO DI MIGLIORAMENTO- La Pneumologa del futuro dalla clinica alle nuove tecnologie, sulle ali del respiro

ENTE ORGANIZZATORE: Azienda Ospedaliera C. Poma, Mantova

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __Mantova__

PRESEZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __18/09/2012__ AL __18/12/2012__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __8__ pari a ore totali __16__ conseguendo nr. __16__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: GRUPPO di MIGLIORAMENTO – Condivisione/organizzazione delle regole di funzionamento organizzative

ENTE ORGANIZZATORE: Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Mantova

PRESEZIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL __08/11/2012__ AL __20/12/2012__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __5__ pari a ore totali __10__ conseguendo nr. __10__ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: Il ricondizionamento all'esercizio fisico nel paziente respiratorio

ENTE ORGANIZZATORE: Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova__

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __Mantova__

PRESEZIATO COME: ☐ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/01/2011 AL 22/01/2011 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 21 conseguendo nr. 5 ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: VIII Corso Nazionale di Fisiopatologia Respiratoria - La diagnostica funzionale respiratoria: integrazioni teoriche e pratiche

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Roma

PRESENIATO COME: ☐ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/12/2012 AL 07/12/2012 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 15 conseguendo nr. 5 ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XLIII Congresso Nazionale AIPO

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO – Associazione Pneumologi Ospedalieri

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Napoli 11-14 Novembre 2015

PRESENIATO COME: ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/11/2015 AL 14/11/2015 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4 pari a ore totali 22 conseguendo nr. 15 ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: XLIV Congresso Nazionale AIPO

ENTE ORGANIZZATORE: AIPO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Bologna

PRESENIATO COME: ☐ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☒ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/06/2017 AL 13/06/2017 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 1 ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

Di seguito elenco dei corsi ECM come Docente dal 2007 al 2020

- 1) Mantova 17 Novembre 2007. Hotel Rechigi. Corso ECM Medici Medicina Generale. Titolo: **La cultura della Spirometria**
- 2) Mantova 29 Settembre 2007. Stage ospedaliero teorico-pratico di malattie respiratorie. Hotel Casa Poli. Sessione teorica. Titolo: **La bronco pneumopatia cronica ostruttiva, gestione della fase stabile.**

- 3) Mantova 21-22 settembre 2007. Allergopatie ed asma nel nuovo scenario: risk management e cure integrate. Titolo: **Casi clinici e risk management**
- 4) Lodi 18 Ottobre 2008. Qualità dell'aria e salute: Le giornate lodigiane. Inquinamento atmosferico. Stato e impatto sulle vie respiratorie. Titolo: **Rapporti fra asma ed inquinanti atmosferici.**
- 5) Mantova 17-19 Giugno 2008. Stage Ospedaliero Teorico Pratico. Titolo: **Le emergenze respiratorie dall'anafilassi all'asma bronchiale**
- 6) Mantova 2009. ASL Mantova. Corso per Medici di Continuità Assistenziale. *L'Insufficienza respiratoria acuta.*
- 7) Mantova 08-09 Ottobre 2009. FOCUS ON: TUMORI SECONDARI DEL POLMONE. Titolo: **Valutazione Funzionale Respiratoria**
- 8) Mantova 22-23 Maggio 2009. IV SYMPOSIUM IN MANTUA. MATCH POINT: ALLERGIA, RESPIRO E AMBIENTE. "Dum spiro spero". Titolo: **Stato di Male Asmatico: Diagnostica.**
- 9) Roma 2-3 Dicembre 2010. VII CORSO NAZIONALE DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA. Titolo: **Discussione di esami in Fisiopatologia Respiratoria.**
- 10) Mantova 2010. CORSO NAZIONALE ITAPRED. Titolo: **DIAGNOSI PRECOCE E CORRETTO INQUADRAMENTO CLINICO DEL PAZIENTE CON DISTURBI RESPIRATORI**
- 11) Firenze 19-20 Febbraio 2010. Corso ECM: Asma What's up.
- 12) Mantova 28/01/2011. MANTO VERRA'. La sostenibilità ambientale: sogno o realtà?. Titolo: **Effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute dell'uomo.**
- 13) Mantova 01/03/2013. Titolo: **"La gestione dell'asma in cronico e in acuto"**
- 14) Mantova 05/06/2013. Titolo: **"BPCO: Appropriattezza e Linee Guida"**
- 15) Mantova 2013. PneumoClub. Titolo: **La caratterizzazione del paziente con Asma o BPCO: quali strumenti nella pratica clinica?**
- 16) Milano 5-7 Giugno 2014, PNEUMOLOGIA 2014. Titolo: **L'emogasanalisi: sappiamo davvero interpretarla?**
- 17) Mantova 2014. Le competenze del fisioterapista nella riabilitazione Cardio-Toraco-Polmonare. Titolo: **Patologie Restrittive: cifoscoliosi e neuromuscolari**
- 18) Roma 27-28 Novembre 2014. IX CORSO NAZIONALE DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA. Titolo: **Valutazione Preoperatoria**
- 19) Desenzano del Garda 9 Dicembre 2014. Focus ON: Diagnosi e Gestione della BPCO. "Una gestione clinica integrata: MMG e Pneumologo". Titolo: **Broncodilatatori LA essenziali nel management clinico della BPCO**
- 20) Mantova 4-11 Dicembre 2014. "Lo specialista di famiglia. Pneumologia". Titolo: **Prevalenza di asma e BPCO e impatto socio-economico della malattia.**
- 21) Mantova 4-11 Dicembre 2014. "Lo specialista di famiglia. Pneumologia". Titolo: **Presentazione delle principali linee guida diagnostico-terapeutiche per la gestione dei pazienti con asma e BPCO.**
- 22) Mantova 8-9 Maggio 2015. MaCre 2.0. Cibo, allergia e malattie Respiratorie: quando il cibo non è salute. Titolo: **Overlap asma/BPCO: ACOS=CAOS?**
- 23) Mantova 16 Maggio 2015. Appropriattezza di cura nel paziente broncocompromesso. Titolo: **ASMA: IL PERCORSO DIAGNOSTICO CORRETTO**
- 24) Mantova 16 Maggio 2015. Appropriattezza di cura nel paziente broncocompromesso. Titolo: **LA SCELTA DELL'EROGATORE INFLUISCE SULLA QUALITA' DI CURA?**
- 25) Mantova 06 Giugno 2015. Titolo: **Asma e BPCO.**
- 26) Borgo Virgilio (MN) 3 Ottobre 2015. Titolo: **La Fisiopatologia Respiratori: driver nella gestione della BPCO.**
- 27) Mantova 05 Dicembre 2015. Titolo: **Pneumo Clinical Map.**
- 28) Mantova 05 Aprile 2016. Le nuove indicazioni terapeutiche per la gestione del paziente complesso. Titolo: **BPCO: una patologia frequente, spesso non riconosciuta ed ancor meno trattata. Valore dei nuovi farmaci.**
- 29) Carbonara di Po (MN) 21 Aprile 2016. **Diagnosi e terapia del paziente broncocompromesso: dalla teoria alla pratica.**
- 30) Mantova 21 Maggio 2016. PneumoClub- creare sinergia tra MMG e Specialista per migliorare l'approccio alla gestione dell'Asma e della BPCO. Titolo: 1) **La caratterizzazione del paziente con Asma o BPCO: quali strumenti nella pratica clinica?** 2) **La colonna sonora delle patologie croniche ostruttive: l'aderenza al trattamento.**
- 31) Brescia 28 Settembre 2016. Tavola rotonda "Asma & BPCO- Snapshot 2016 on real life"
- 32) Mantova 02 Dicembre 2016. **La broncopneumopatia cronica ostruttiva: i meccanismi fisiopatologici alla base della dispnea.**
- 33) Volta Mantovana (MN) 09 Febbraio 2017 e 09 Marzo 2017. **Lo specialista di Famiglia.**
- 34) Casalmoro (MN) 11 Giugno 2017. Asma Allergia e Sport in Real Life. Titolo: 1) **Asma e sport: pregiudizi e compatibilità.** 2) **L'efficacia nella pratica clinica: i fattori discriminanti tra il successo e l'insuccesso.** 3) **La terapia inalatoria: quali caratteristiche per il tuo paziente?**
- 35) Mantova 12 Ottobre 2017. Nuove frontiere nella diagnosi e nel trattamento delle principali patologie respiratorie. Titolo: **Malattie cronico-ostruttive: a) i fenotipi ed adeguamento terapeutico secondo linee guida b) enfisema da deficit di alfa 1 antitripsina ed approccio terapeutico.**
- 36) Mantova 26 Ottobre 2017. A tu per tu con lo pneumologo ... in corsia. Titolo: **Gruppo di lavoro con visita interattiva: FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA: modalità di esecuzione ed interpretazione di esami spirometrici in ASMA e BPCO (spirometria semplice e globale, test della metacolina, emogasanalisi).**
- 37) Volta mantovana (MN) 07 Marzo 2018. Percorsi clinici condivisi in pneumologia. Titolo: 1) **L'importante ruolo delle piccole vie aeree in Asma e BPCO.** 2) **L'erogatore come fattore critico di successo.**
- 38) Mantova 11 Aprile 2018. **Asma bronchiale e non solo: diagnosi, gestione clinica e terapia.** Responsabili scientifici Beccaria Massimiliano e Giuseppe De Donno.

- 39) Ostiglia 19 Aprile 2018. BPCO Innovation 2.0. Faculty: Massimiliano Beccaria , Vanni Galavotti. Titolo: 1) *L'importanza della diagnosi e l'identificazione del paziente con BPCO.* 2) *Journal Club: come cambia la gestione del paziente con BPCO.* 3) *Sessione pratica: Prove pratiche di spirometria.*
- 40) Milano 2 Ottobre 2018. Fragilità, cronicità avanzata complessa e bisogni di Cure Palliative. Gestire i problemi clinici del paziente cronico avanzato. Titolo: 1) *Il paziente con insufficienza respiratoria: attuali criteri di inquadramento e schemi di gestione terapeutica.* 2) *Bisogni clinico assistenziali del paziente con insufficienza respiratoria end stage.*
- 41) Mantova 04 maggio 2019 – 18 Dicembre 2019. Accademia Nazionale di Spirometria. Titolo: 1) *La stadiazione della BPCO per una terapia mirata.* 2) *Cosa può dirci la spirometria e sue limitazioni.* 3) *La curva flusso/volume e Volume/tempo.* 4) *La spirometria globale con misurazione dei volumi.* 5) *Gli indici spirometrici.*
- 42) Verona 28 Marzo 2019. Appropriatazza delle terapie nelle insufficienze respiratorie progressive. Titolo: *Assistenza domiciliare respiratoria ad alta intensità. Ventilazione meccanica domiciliare e rischio clinico.*
- 43) Codogno 07/ Dicembre 2019. PneumologiAmo. Titolo: *Gestione domiciliare del paziente con insufficienza respiratoria*
- 44) CORSI IN DIRETTA SU PIATTAFORMA MULTIMEDIALE DEDICATA (AULA VIRTUALE, WEBINAR) - FAD SINCRONA 21/11/2020. Titolo: *Cuore e Polmoni Dalla Gestione Delle Terapie Croniche All'Emergenza Covid-19: Confronto Sullo Scenario Attuale e Futuro.*

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 19/05/2018 al 19/05/2018 (indicare gg/mm/aa)

presso Università degli Studi di Parma con sede in Parma

natura giuridica dell'Istituto: Master di Cure Palliative di II livello

corso di studio: Master di Cure Palliative di II livello

materia di insegnamento: L'insufficienza respiratoria end stage. Le cure palliative nell'insufficienza respiratoria cronica avanzata

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 5
ore _____

tipologia contrattuale: Rapporto occasionale

Dal 08/06/2019 al 08/06/2019 (indicare gg/mm/aa)

presso Università degli Studi di Parma con sede in Parma

natura giuridica dell'Istituto: Master di Cure Palliative di II livello

corso di studio: Master di Cure Palliative di II livello

materia di insegnamento: L'insufficienza respiratoria end stage. Le cure palliative nell'insufficienza respiratoria cronica avanzata

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 5
ore _____

tipologia contrattuale: Rapporto occasionale

ALTRI STATI, QUALITA' PERSONALI O FATTI CHE IL CANDIDATO RITENGA UTILI AI FINI DELLA SELEZIONE

(si ricorda di specificare tutti gli elementi indispensabili alla valutazione) :

Nella pratica lavorativa ho acquisito conoscenze cliniche e manageriali nei seguenti ruoli:

Attività ambulatoriale,

Fisiopatologia Respiratoria,

Responsabile della Degenza ordinaria,

Responsabile della Degenza Sub Intensiva (area critica),

Responsabile U.T.I.R. (Terapia intensiva respiratoria)

Clinica Manager nell'ambito del programma Regionale per le malattie cronica,

Componente della "Lung Unit" in qualità di Pneumologo esperto nella valutazione funzionale preoperatoria e della quantificazione del rischio perioperatorio

Responsabile del Percorso Diagnostico Terapeutico Dipartimentale dell'Ipertensione Arteriosa Polmonare

Gestione della SS di Assistenza Domiciliare Respiratoria (ADR) dal 2008 prima come medico dello staff e successivamente dal 2019 come direttore di SS.

Componente della Rete Pneumologica Lombarda come da DRG XI/1694 del 03/06/2019 "Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative"

Impegnato direttamente nell'esecutivo dell'AIPO (Associazione Pneumologi Ospedalieri):

Dal 2021 ad oggi componente del comitato direttivo AIPO Regione Lombardia

Dal 2014 al 2016 Coordinatore Nazionale del Gruppo di Studio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)

Dal 2010 al 2014 Responsabile Nazionale del Gruppo di Studio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)

Dal 2010 al 2020 componente del Comitato Editoriale della rivista "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio" rivista ufficiale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)

Esperienza organizzativa, gestione del personale:

Gestione del personale infermieristico ed amministrativo dell'infermeria durante il servizio militare come Ufficiale Medico (anno 1997 presso il 16° Reggimento Belluno - Belluno).

Responsabile gruppi di lavoro su temi specifici inerenti all'attività dell'Unità Operativa (anno 2006/2007 PDT sulla BPCO)

Responsabile e coordinatore del PDT dell'Ipertensione Arteriosa Polmonare all'interno dell'AO Carlo Poma di Mantova

Ottima conoscenza del Clinical Governance ottenuta partecipando a workshop teorico-pratici

Ottima conoscenza della Evidence Based Medicine ottenuta partecipando a workshop teorico-pratici

Attività di coordinamento del Gruppo di Studio Nazionale della Fisiopatologia Respiratoria dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)

Relatore e Moderatore in numerosi Congressi Nazionali di Pneumologia (Allegato 2)

Relatore in numerosi corsi teorici e pratici per Medici di Medicina Generale e per Specialisti (Allegato 2)

Il presente curriculum professionale consta di n. 32 pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

MANTOVA, li 13/1/2022

Il dichiarante
F.to Dott. Massimiliano Beccaria