

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'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 DISCIPLINA DI IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA VACCINAZIONI approvato con decreto n. 63 del 24/01/2023.

IO SOTTOSCRITTO/A _____ ANTONIETTA GIARDINO _____

- 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 07/04/1959 _____

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

indirizzo: _____ n. _____

di essere domiciliato in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

Stato Civile: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

Pag. 1 di 11

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 24/07/1987
con voto pari a 108/110 Presso UNIVERSITA' DI MODENA

con sede in MODENA e

di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in IGIENE MEDICINA PREVENTIVA ORIENTAMENTO IGIENE TECNI. OSPEDALIERA

conseguito in data 28/10/1991 voto: 50 SU 50 E LODE ai sensi del D.Lgs. n. _____

della durata legale di 4 anni presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA

con sede in MODENA

o 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: _____

conseguito il _____ presso _____

con sede in _____

TITOLO: _____

conseguito il _____ presso _____

con sede in _____

ulteriori informazioni: _____

Pag. 2 di 2

ESPERIENZA LAVORATIVA

referita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

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

Dal 01/01/2013 al 31/12/2016 (indicare gg/mm/aa)

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

con sede in SUZZARA

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

- X** 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: **X** dipendente;

- in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____
- contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI 'IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

- a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro **X** tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale: DIRIGENTE MEDICO (+15) INCARICO PROFESSIONALE (medico del Distretto attività effettuate afferenti al Distretto: vaccinazioni pediatriche e adulti, certificazioni medico legali, promozione della salute nelle scuole, gestione MMG e PDL

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

dal 01/01/2017

TRASLATA IN ASST MANTOVA IN SEGUITO ALLA LEGGE 23 DEL 2015 Eventuali interruzioni o sospensioni

(comprese quelle di natura disciplinare): NO **X** SI

Dal 01/01/2017 al A TUTT'OGGI (indicare gg/mm/aa)

presso Azienda Socio Sanitaria Territoriale di MANTOVA

(esatta denominazione dell'ente)

con sede in SUZZARA

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

X 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: X dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO (+15) DISCIPLINA DI _IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA_____

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

a X tempo indeterminato con rapporto di lavoro X tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _

con incarico dirigenziale DIRIGENTE MEDICO _(+15)___ INCARICO PROFESSIONALE

DAL 1 GENNAIO 2020 DIRIGENTE MEDICO INCARICO S.S. VACCINAZIONI afferente alla Direzione Sanitaria ASST Mantova, con entrata in vigore legge 22/2022 afferente alla Direzione Socio Sanitaria di Mantova.

Gestione di 7 Centri Vaccinali:

Centro vaccinale	N° operatori	Popolazione Residenti
ASOLA	3 INFERMIERI 1 MEDICO	CIRCA 46.000
CASTIGLIONE	4 INFERMIERI 1 MEDICO	CIRCA 64.000
MANTOVA	12 INFERMIERI 2 MEDICI	CIRCA 156.000
SUZZARA	3 INFERMIERI 1 MEDICO	CIRCA 54.000
VIADANA	3 INFERMIERI 1 MEDICO	CIRCA 49.000
BORGO MANTOVANO	3 INFERMIERE 1 MEDICO	CIRCA 47000
Ambulatorio vaccinale del viaggiatore		

ANNO	Totale somministrazioni	N° DOSI VACCINI	VALORE DELLA PRODUZIONE
2020	176829	65739	2.547.244,17
2021	187823	70308	2.756.890,10
2022	202872	77614	2.983996,83

Dal 27 dicembre 2020 gestione della campagna vaccinale COVID: 6 Centri Vaccinali COVID massivi e 10 centri vaccinali COVID di prossimità

Anno 2021 somministrati 699.985 vaccini COVID; Anno 2022 somministrati 183044 vaccini COVID

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

riferite ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(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: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

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

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

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

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

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

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

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

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

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(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: COMUNICAZIONE: UNA QUESTIONE DI BUSSOLA

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

MANTOVA

PREZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12 OTTOBRE AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 6,4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: ELEMENTI DI RIFLESSIONE SUL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E SISTEMA SANITARIO REGIONALE: DALLA LEGGE 23/2015 ALLE PROSPETTIVE FUTURE

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PREZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 07 GIUGNO AL 14 GIUGNO (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 16 conseguendo nr. 16 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CAMPAGNA VACCINALE COVID-19: LA SOMMINISTRAZIONE IN SICUREZZA DEL VACCINO ANTI SARS-CoV-2/COVID-19

ENTE ORGANIZZATORE: ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CORSO FAD

PREZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23 DICEMBRE 2020 AL 21 DICEMBRE 2021 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 20,8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 6 di 12

TITOLO DEL CORSO: MILANO.....VACCINA 2020

ENTE ORGANIZZATORE: DOGCONGRES

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18 GENNAIO 2020 AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 1,8 ecm

con superamento esame finale;

non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: IL TRIAGE VACCINALE: ACQUISIZIONE DI CONOSCENZE E COMPETENZE PROFESSIONALI

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24 MAGGIO 2019 AL _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 7 conseguendo nr. 14 ecm

con superamento esame finale;

non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: AGGIORNAMENTO SULLA MEDICINA DEI VIAGGI

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11 APRILE AL 4 MAGGIO _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali 12 conseguendo nr. 24 ecm

con superamento esame finale;

non previsto esame finale

Pag. 7 di 10

TITOLO DEL CORSO: 12° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN MEDICINA DEI VIAGGIATORI - LE PATOLOGIE INFETTIVE DEI VIAGGIATORI

ENTE ORGANIZZATORE: EUREKA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CAPANNORI (LU)

RESEZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 25/05/2017 AL 23/09/2017 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 47 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO VACCINI: APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM-EBN-EBP)

ENTE ORGANIZZATORE: IDEAS GROUP

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FERRARA

RESEZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 4-5-6-7 E 25-26-27 NOVEMBRE 2015 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 7 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 45,7 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: WORKSHOP DI AGGIORNAMENTO SULLA TRAVEL MEDICINE

ENTE ORGANIZZATORE: EUREKA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

RESEZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/04/2018 AL 06/04/2018 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4,2 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 8 di 12

TITOLO DEL CORSO: SIAVR – GESTIONE DELLE VACCINAZIONI

ENTE ORGANIZZATORE: REGIONE LOMBARDIA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/03/2019 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 10,40 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO FAD ECM "Proteggere dall'influenza con la vaccinazione"

ENTE ORGANIZZATORE: AXENSO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CORSO FAD

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 1 APRILE 2018 AL 31 DICEMBRE 2018 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza pari a ore totali conseguendo nr. 45,00 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: AGGIORNAMENTI IN TEMA DI VACCINAZIONI

ENTE ORGANIZZATORE: ANTIFORMA s.n.c. di C. Ragazzo

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 29 SETTEMBRE 2018 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali conseguendo nr. 6 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 2 di 2

TITOLO DEL CORSO: AGGIORNAMENTO SUL TEMA DELLE VACCINAZIONI: MIGLIORARE LE COMPETENZE PER CONSOLIDARE I RISULTATI

ENTE ORGANIZZATORE: ASST LANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 29 SETTEMBRE AL 10 OTTOBRE 2017 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 12 conseguendo nr. 12 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE : DIAGNOSI PRECOCE E PPRPRIATEZZA DELLE CURE

ENTE ORGANIZZATORE: ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL ANNO 2016 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 48 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "IL COUNSELLING NELL'AMBULATORIO MTS"

ENTE ORGANIZZATORE: ATS VAL PADANA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 09/05/2016 AL 20/06/2016 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 12 conseguendo nr. 12 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 10 di 22

TITOLO DEL CORSO: "IL COUNSELLING NELL'AMBULATORIO MTS"

ENTE ORGANIZZATORE: _ATS VAL PADANA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _09/05/2016 AL 20/06/2016_____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _12_ conseguendo nr. _12_ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "IL COUNSELLING VACCINALE

ENTE ORGANIZZATORE: _ATS VAL PADANA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _05/10/2016 AL 07/10/2016_____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _18_ conseguendo nr. _18_ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: SALUTE,FRAGILITA' E BENESSERE"

ENTE ORGANIZZATORE: _ANTIFORMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PIATTAFORMA FAD

RESEZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _12/12/2014 AL 08/05/2015_____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _21_ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 11 di 12

TITOLO DEL CORSO: LIFE SKILLS: APPROFONDIMENTO E FOLLOW UP

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/10/2013 AL 20/11/2013 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 14 conseguendo nr. 14 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: REALIZZAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE DI PROGETTI INTEGRATIVI E DI SINERGIE OPERATIVE (RETI) CON ALTRI ENTI PER LE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: SUZZARA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/04/2013 AL 19/11/2013 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 10 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA SALUTE A SCUOLA: DALLE IDEE ALLE AZIONI

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROVINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL DAL 05/09/2014 AL 18/11/2014 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 22 conseguendo nr. 16,5 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 16 di 19

TITOLO DEL CORSO: 3° CONVEGNO REGIONALE SITI EMILIA ROMAGNA "PATOLOGIE EMERGENTI E NUOVI SCENARI VACCINALI DEI GRUPPI

A RISCHIO: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

ENTE ORGANIZZATORE: MV CONGRESSI SpA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: BOLOGNA

RESENZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/09/2014 AL 16/09/2014 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali conseguendo nr. 4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "Il Sistema informativo Anagrafe Vaccinale Regionale

ENTE ORGANIZZATORE: Lombardia Informatica SpA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Formazione a Distanza FAD

RESENZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/02/2019 AL 18/02/2019 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali conseguendo nr. 4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CONVEGNO AGGIORNAMENTO SULLA MEDICINA DEI VIAGGI

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/10/2018 AL 06/10/2018 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 2,8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 13 di 12

TITOLO DEL CORSO: "AGGIORNAMENTI IN TEMA DI VACCINAZIONI"

ENTE ORGANIZZATORE: ANTIFORMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 07/10/2017 AL 07/10/2017 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali conseguendo nr. 6 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "LA VACCINAZIONE DELL'ADULTO: UN'OPPORTUNITA' DI PREVENZIONE PER LE CATEGORIE A RICHIO ALL'INTERNO DELL'A.O. CARLO POMA"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA OSPEDALIER CARLO POMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

RESEZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 07/10/2015 AL 07/10/15 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 2,8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "LA VACCINAZIONE DELL'ADULTO: UN'OPPORTUNITA' DI PREVENZIONE PER LE CATEGORIE A RICHIO ALL'INTERNO DELL'A.O. CARLO POMA"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA OSPEDALIER CARLO POMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

RESEZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 07/10/2015 AL 07/10/15 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 2,8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 14 di 22

TITOLO DEL CORSO: "IL SOFTWARE VACCINALE E L'OTTIMIZZAZIONE DEL SUO UTILIZZO: DAL POPOLAMENTO DEGLI ARCHIVI ALLA REPORTISTICA

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/04/2015 AL 22/04/15 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. 8 ecm

con superamento esame finale;

non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "ADOZIONE INTERNAZIONALI: I NUOVI PROBLEMI EMERGENTI"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/05/2013 AL 11/05/13 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 4 conseguendo nr. 3 ecm

con superamento esame finale;

non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "FARMACOVIGILANZA IN PEDIATRIA E PROGETTO MEAP

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 09/10/2013 AL 09/10/13 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 4 conseguendo nr. 3 ecm

con superamento esame finale;

non previsto esame finale

Pag. 15 di 22

TITOLO DEL CORSO: " IL PROGRAMMA SCUDO COME STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA' VACCINALE "

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 04/06/2013 AL 04/06/13 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 4 conseguendo nr. 4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: " LE VACCINAZIONI E LA SEGNALEZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE: UNA REVISIONE INTEGRATA DEI PERCORSI FAMILIARI E OPERATORI ASL "

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/05/2013 AL 16/10/13 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 4 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: " LE VACCINAZIONI DELL'ADOLESCENTE E DELL'ADULTO "

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 08/05/2014 AL 08/11/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 4 conseguendo nr. 3 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 16 di 22

TITOLO DEL CORSO: " LE VACCINAZIONI IN-ETA' PEDIATRICA

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 25/10/2014 AL 25/10/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 4 conseguendo nr. 3 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: " IL MANUALE DELLE VACCINAZIONI: AGGIORNAMENTO 2014 (FSC)

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SANITARIA LOCALE PROCINCIA DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 28/02/2014 AL 28/05/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 10 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: " GRUPPO DI MIGLIORAMENTO SULLA REVISIONE DEI DOCUMENTI IN USO NEL SERVIZIO VACCINAZIONI"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SICIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 02/10/2017 AL 11/12/17 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 10 conseguendo nr. 10 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 17 di 29

TITOLO DEL CORSO: "REVISIONE/AGGIORNAMENTO DEI PERCORSI IN USO NELLA SS VACCINAZIONI"(FSC)

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 21/09/2018 AL 30/11/18 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. 10,4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: CONOSCERE E PREVENIRE"

ENTE ORGANIZZATORE: AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA VAL PADANA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/09/2016 AL 24/09/16 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 4 conseguendo nr. 2,8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA D.LGS. N. 81/2008 ART.37 – FORMAZIONE SPECIFICA AL PERSONALE SANITARIO"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/06/2013 AL 26/06/13 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. 8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 18 di 18

TITOLO DEL CORSO: "RI-PENSARE LA PREVENZIONE. LE LIFE SKILLS NELLA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 21/11/2013 AL 21/11/13 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 7 conseguendo nr. 5,25 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "LA DIAGNOSI PRECOCE DI AUTISMO"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/05/2014 AL 17/05/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. 6 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "ASPETTI DELLA PREVENZIONE DELL' ILLEGALITA' NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/11/2014 AL 31/12/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. 12 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 13 di 19

TITOLO DEL CORSO: "LA RIDUZIONE DELLO STRESS: SPERIMENTAZIONE DI ALCUNI METODI DI CONTENIMENTO EMOTIVO"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: SUZZARA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/11/2014 AL 31/12/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 pari a ore totali conseguendo nr. 10 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "CONVEGNO DIPO - MANTOVA I MIGLIORI STILI DELLA NOSTRA VITA"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 28/11/2014 AL 28/11/14 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 6 conseguendo nr. 4,5 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: "LA CORRETTA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: OBBLIGHI E RISCHI"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

RESENZIATO COME: AUDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/09/2021 AL 29/12/21 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 10 di 11

TITOLO DEL CORSO: " LA VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2/COVID-19

ENTE ORGANIZZATORE: ATS VAL PADANA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

RESEZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/03/2021 AL 27/03/21 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 4 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: " GESTIONE DELL'EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA CORSO PBLSD"

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

RESEZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/03/2021 AL 27/03/21 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 5 conseguendo nr. 8 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: USO DELLE EVIDENZE E APPROPRIATEZZA VACCINALE. COME MIGLIORARE LE SCELTE VACCINALI FACENDO USO DELLA CORRETTA METODOLOGIA

ENTE ORGANIZZATORE: Age.na.s

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

RESEZIATO COME: Uditore

Segreteria Scientifica

Relatore

Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/11/2022 AL 25/11/22 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2 pari a ore totali conseguendo nr. 12.9 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 31 di 39

