

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MANTOVA
Strada Lago Paiole, 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 ANESTESIA E RIANIMAZIONE DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA TERAPIA INTENSIVA ANESTESIA E RIANIMAZIONE MANTOVA approvato con decreto n. 857 del 29/07/2025.

IO SOTTOSCRITTO/A LISA RUSSINO

- 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 RESPONSABILITÀ:

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato/a a _____ (_____), il 09.08.1963

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 9



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiole 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 30.10.1991
con voto pari a 102/110 presso UNIVERSITA' DI VERONA
con sede in VERONA e
di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in ANESTESIA E RIANIMAZIONE
conseguito in data 23.10.1995 voto: 50/50 ai sensi del D.Lgs. n. _____ della durata
legale di _____ anni 1 presso
UNIVERSITA' DI VERONA
con sede in VERONA

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: _____

ESPERIENZA LAVORATIVA

riferita 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 23.12.1996 al 30.06.06 (indicare gg/mm/aa)

presso Az. Ospedaliera "C. Poma" (esatta denominazione dell'ente)

con sede in 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 ANESTESIA E RIANIMAZIONE

☐ 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. _____)

con incarico dirigenziale DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

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

dal 23.12.1996 al 30.06.06

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: o 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.

o 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.

La misura della riduzione del punteggio è _____

Pag. 3 di 9

Dal PRIMAVERA 2016 al SETTEMBRE 2017 (indicare gg/mm/aa)

presso AAT 118 ORLANDO VA (esatta denominazione dell'ente)

con sede in ORLANDO VA

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 ANESTESIA E RIANIMAZIONE

- ☐ 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. _____)

con incarico dirigenziale RESPONSABILE ATU 118 ORLANDO VA

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

dal PRIMAVERA 2016 al SETTEMBRE 2017

Motivo dell'eventuale cessazione: DIMISSIONI VOLONTARIE

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: o 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.

o 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.

La misura della riduzione del punteggio è _____

Pag. 4 di 9

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: _____

Pag. 5 di 9



PRESENZE A CORSI: VEDI CURRICULUM ALLEGATO

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: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

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

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

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

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

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

TITOLO DEL CORSO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

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

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

Pag. 6 di 9



SOGGIORNI DI STUDIO:

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

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

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA: _____

ENTE OSPITANTE: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____

PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL _____ AL _____

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): _____

Pag. 7 di 9



ATTIVITA' DIDATTICA: VEDI CURRICULUM VITAE ALLEGATO
riferita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

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

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

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

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

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

tipologia contrattuale: _____

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ con sede in _____

natura giuridica dell'Istituto: _____

corso di studio: _____

materia di insegnamento: _____

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

tipologia contrattuale: _____

Pag. 8 di 9



Carlo Poma



Regione
Lombardia

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Païolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

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):

- DA 09.02.2010 A PRIMAVERA 2016:

DIRETTORE MEDICO PRESSO C.O. AAT LIS
MANOVA (70% ATTIVITA' LABORATORIA IN
AAT; 30% IN TERAPIA INTERSIVIA) CON
FUNZIONE DI COORDINATORE DI C.O. E
VIZIO DEL RESPONSABILE

- DAL 16.10.2022 A TUTT'OGGI:

RICERCA QUINQUE ANNI DI ALTA
SPECIALE IN TERAPIA INTER-
SIVIA (DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA E
PEDIATRIA G) A)

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

10.09.2025 li MANOVA

(allegare co

Il dichiarante
F.to Dr. Massimo Cita

Pag. 9 di 9



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Pajolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Cognome

CITA MASSIMO

CODICE FISCALE

Indirizzo

Telefono

Cell.

Fax

E-mail

Lavoro:

Personale:

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

09-08-1963

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

- **Da 01/01/2023 a tutt'oggi aggiornamento di incarico quinquennale di Alta Specializzazione in Terapia intensiva da tipologia B a tipologia A**
- **Dal 16/10/2022 al 31/12/2022 incarico quinquennale di Alta Specializzazione in Terapia Intensiva, tipologia B**
- **Da Settembre 2017 ad oggi** dirigente Medico di primo livello presso la Struttura di Anestesia e Rianimazione ASST Mantova prevalentemente in Terapia Intensiva. Limitata esperienza in sala operatoria e terapia intensiva cardiocirurgica.
- **Dalla primavera del 2016 a settembre 2017** incarico di Responsabile della AAT 118 di Mantova (dimissioni volontarie)
- **Dal 09/02/2010 alla primavera del 2016** incarico di dirigente Medico di primo livello presso Centrale Operativa A.A.T. 118 di Mantova. (70% dell'attività lavorativa, 30 % in terapia intensiva)). Ha svolto funzione di vicario del Responsabile della struttura.
- **Dal 23 Dicembre 1996 al 2010** incarico di dirigente Medico di primo livello

presso la Struttura di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova: fino al 2001 alterna l'attività di reparto in rianimazione e sala operatoria a quella sui mezzi di soccorso avanzati e al coordinamento della sala operativa del 118 di Mantova.

- Dal 13/06/1996 al 22/12/1996 esperienza lavorativa svolta presso Ospedale di Desenzano del Garda (BS)..
- Dal 01/02/1996 al 12/06/1996 esperienza lavorativa svolta presso Ospedale di ISEO (BS)

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ASST Mantova Carlo Poma, Strada Lago Paiolo,10 - 46100 Mantova.

ASST Carlo Poma
Dirigente MEDICO 1 Livello

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Diploma di maturità di geometra conseguito nell'anno scolastico 1981/1982
- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di Verona in data 30/10/1991, con votazione 102/110.
- Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo conseguita presso l'Università degli Studi di Verona.
- Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi di Mantova dal 23/02/04
- Diploma di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione conseguito presso l'Università degli Studi di Verona in data 23/10/1995, con votazione 50/50 e lode

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

- Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di Verona nell'Anno Accademico 1990/1991, con votazione 102/110
- Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo conseguita presso l'Università degli Studi di Verona.
- Diploma di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione conseguito presso l'Università degli Studi di Verona nell'Anno Accademico 1994/1995, con il massimo dei voti.

- Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- CAPACITÀ E COMPETENZE

Dirigente Medico 1 Livello presso Servizio di Anestesia e Rianimazione

PERSONALI

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale
- Capacità e competenze relazionali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

INGLESE

Di base

Elementare

Di base

Da febbraio 2010 a primavera del 2016: vicario del Responsabile della A.A.T. 118 di Mantova con coordinamento della Centrale Operativa del 118 di Mantova fino alla sua chiusura

Dalla primavera del 2016 a settembre 2017: Responsabile della A.A.T. 118 di Mantova (dimissioni volontarie)

- Componente del gruppo di lavoro multidisciplinare per il "Progetto di implementazione dei prelievi di organi e tessuti dell'Azienda Ospedaliera

Carlo Poma di Mantova", come da Delibera del Direttore Generale n°234 del 06.04.2009

Competenze informatiche di base.

Rianimazione cardiopolmonare di base e avanzata adulti e bambini.

Utilizzo di apparecchiature medicali (ventilatori, monitor, fibroscopio, stimolazione cardiaca esterna).

Gestione delle vie aeree e delle "vie aeree difficili", tracheotomia percutanea.

Gestione dell'insufficienza respiratoria acuta e sub acuta sia con tecniche invasive che non invasive

Tecniche di depurazione plasmatica (CRRT)

Identificazione e gestione del potenziale donatore di organi e tessuti

Trattamento pre- e intra-ospedaliero del paziente politraumatizzato

Gestione dei vari tipi di shock

Gestione emodinamica e monitoraggio cardiovascolare avanzato

Gestione ischemie acute (neurologiche, cardiache)

Esecuzione di procedure invasive di emergenze: accessi venosi/arteriosi, posizionamento di drenaggio toracico, toracentesi, stimolazione cardiaca esterna, DC shock per cardioversione elettrica.

Trattamento di intossicazioni acute/avvelenamenti (sostanze tossiche, farmaci, ecc)

Attività di collaborazione/integrazione/supporto con le sale operatorie, visite/accertamenti pre-operatori.

Gestione delle urgenze ospedaliere nei reparti di degenza ordinaria o sub-intensiva

Gestione della sedazione, del dolore e delle alterazioni della coscienza.

Prevenzione/trattamento di complicanze come VAP, tromboembolia polmonare, lesioni "da decubito".

Periodo di esperienza in sala operatoria e terapia intensiva cardiocirurgica

• CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE

CAPACITÀ E COMPETENZE
SPECIFICHE PER LA
FORMAZIONE

attività di docenza, pubblicazioni,
ecc.

PUBBLICAZIONI

R. PALADINI, V. SGARIOTO, G.P.CASTELLI, C. POGNANI, A. STUANI, M. CITA, E. PIVA: "LA TRACHEOSTOMIA IN RIANIMAZIONE: METODO PERCUTANEO O TRANSLARINGEO. QUALE LA SCELTA"
MINERVA ANESTESIOLOGICA 2000;66(9 SUPPL 2):74.

G.P. CASTELLI, M. CITA, M. CARLINI, S. PRIOLO, L. SGARBI, A. STUANI, M. PICARONE, S. FUSCO:
"PCT AND C-REACTIVE PROTEIN IN SEPTIC TRAUMA COMPLICATIONS OF ICU PATIENTS". ACTA ANAESTHETICA 2004;55(3 SUPPL 1):56-57.

G.P. CASTELLI, M. CITA, S. PRIOLO, M. CARLINI, A. STUANI, L. SGARBI, S. FUSCO, M. PICARONE:
"PCT AND LACTATE PLASMA LEVELS CORRELATE WITH SOFA IN TRAUMA ICU PATIENTS". ACTA ANAESTHETICA 2004;55(3 SUPPL 1):57-58.

G.P. CASTELLI, C. POGNANI, A. STUANI, M. CITA, G. GATTUSO, R. PALADINI:
"RISK FACTORS FOR CVC-RELATED INFECTIONS IN ICU: EVALUATION OF TIME, TYPE OR NUMBER OF CANNULATIONS"
J HOSP INFECT 2005;60(3):286-7.

V. SGARIOTO, R. PALADINI, G.P.CASTELLI, E. CHIESA, M. CITA, L.FRANCIA,C. PULICA:
"MORBID OBESITY AND INTENSIVE CARE MANAGEMENT"
MINERVA ANESTESIOLOGICA 2005;71(10 SUPPL 2):61.

G.P. CASTELLI, C. POGNANI, M. CITA, A. STUANI, L. SGARBI, R. PALADINI:
"PROCALCITONIN, C-REACTIVE PROTEIN, WHITE BLOOD CELLS AND SOFA IN ICU: DIAGNOSIS AND MONITORING OF SEPSIS".
MINERVA ANESTESIOLOGICA 2006;72:69-80.

G.P. CASTELLI, C. POGNANI, A. STUANI, M. CITA, R. PALADINI:
"CENTRAL VENOUS CATHETER REPLACEMENT IN ICU: NEW SITE VERSUS GUIDEWIRE EXCHANGE"
MINERVA ANESTESIOLOGICA 2007;73:267-273

G.P. CASTELLI, C. POGNANI, M. CITA, R. PALADINI:
"PROCALCITONIN AS A PROGNOSTIC AND DIAGNOSTIC TOOL FOR SEPTIC COMPLICATIONS AFTER MAJOR TRAUMA".
CRIT CARE MED 2009; 37(6):1845-1849.

FORMAZIONE

NOVEMBRE - DICEMBRE 2009

-CORSO RESIDENZIALE PER MEDICI ED INFERMIERI SUL TEMA: " LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI: ASPETTI MEDICO - LEGALI, PSICOLOGICI, ETICI E PRATICI: ILLUSTRAZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE"
 -PROGETTAZIONE E ATTIVITÀ DI DOCENZA SUL TEMA ILLUSTRAZIONE ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'IDENTIFICAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE (1 ORA)
 -PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DELLA DURATA DI 13 ORE ENTE ORGANIZZATORE AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA MANTOVA

DAL 15/10/2009 AL 6/11/2009

-CORSO RESIDENZIALE PER I DIRIGENTI MEDICI AFFERENTI ALL'A.A.T 118 SUL TEMA: DEFIBRILLAZIONE PRECOCE - ADULTO E PEDIATRICO. (DURATA 18 ORE= 18 CREDITI CPD/ECM) ENTE ORGANIZZATORE AAT 118 MANTOVA

DAL 29/9/2009 AL 1/12/2009

CORSO RESIDENZIALE PER INFERMIERI E MEDICI DELLA CENTRALE OPERATIVA A.A.T. 118 MANTOVA DI ACLS (ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT) ESECUTORE.
 DELLA DURATA DI 24 ORE . ENTE ORGANIZZATORE AAT 118 PAVIA

-FORMAZIONE A SUPPORTO IMPLEMENTAZIONE PROGETTO INTERAZIENDALE NCH IL 07/10/2015 PRESSO ASST MANTOVA

- GESTIONE DEL PAZIENTE CON TRAUMA MAGGIORE IL 27/09/2017 PRESSO ASST MANTOVA
 - LAVORO DI TEAM: PERCORSO DI ATTIVAZIONE DELLE NUOVE SCHEDE - CHECK LIST DI SICUREZZA DAL 11/10/2017 AL 28/11/2017 PRESSO ASST MANTOVA
 - INTERVENTO DI FSC PER DIRIGENTI ANESTESISTI DI SVILUPPO DI COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI PER L'ACQUISIZIONE DI PRIVILEGES PER LA " GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO: PRE-INTRA ED IMMEDIATO POSTOPERATORIO" DAL 15/03/2017 AL 15/12/2017 PRESSO ASST MANTOVA
 - MEETING IN RIANIMAZIONE - ANNO 2017 DAL 15/03/2017 AL 20/12/2017 PRESSO ASST MANTOVA

- IMPLEMENTAZIONE NUOVI PERCORSI IN SALA OPERATORIA IL 29/10/2018 PRESSO ASST MANTOVA
 - FSC SVILUPPO DI COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI PER L'ACQUISIZIONE DI PRIVILEGES PER LA " GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO" DAL 12/02/2018 AL 20/12/2018 PRESSO ASST MANTOVA
 - MEETING IN RIANIMAZIONE PER DIRIGENTI MEDICI RIANIMAZIONE PRESSO ASST MANTOVA DAL 01/03/2018 AL 20/12/2018

- EVIDENZE NELLE STEWARDSHIP PER LA GESTIONE DELLA SEPSI ANTIBIOTICO-GUIDATA E PROPOSTA DI REVISIONE DEL PDTA SESPI IL 03/10/2019 PRESSO ASST MANTOVA
 - INTERVENTO DI FSC PER DIRIGENTI ANESTESISTI DI SVILUPPO DI COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI PER L'ACQUISIZIONE DI PRIVILEGES PER LA GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO: PRE - INTRA ED IMMEDIATO POSTOPERATORIO DAL 01/10/2019 AL 20/12/2019 PRESSO ASST MANTOVA

- RETRAINING: COMPETENZE MEDICO-INFERMIERISTICHE NEL PROCESSO DI "DONAZIONE ORGANI E TESSUTI" CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA NORMATIVA VIGENTE IN MERITO ALLA VERIFICA DELLA VOLONTA' DEL POTENZIALE DONATORE DAL 16/04/2021 AL 19/04/2021 PRESSO ASST MANTOVA

DOCENZA

- GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE CADAVERE A CUORE BATTENTE E POTENZIALE DONATORE D'ORGANI DAL 20/01/2016 AL 30/05/2016 PRESSO ASST MANTOVA

- COMPETENZE MEDICO INFERMIERISTICHE NEL PROCESSO DI DONAZIONE ORGANI

E TESSUTI IL 15/12/2016 PRESSO ASST MANTOVA

- COMPETENZE MEDICO INFERMIERISTICHE NEL PROCESSO DI DONAZIONE ORGANI
E TESSUTI IL 27/02/2017 PRESSO ASST MANTOVA

-INTERVENTO DI FSC RIVOLTO A DIRIGENTI ANESTESISTI PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE
TECNICO-PROFESSIONALI NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE POTENZIALE DONATORE DI ORGANI E
TESSUTI IN QUALITA' DI TUTOR ESPERTO ANNO 2021

-PROCUREMENT E GESTIONE DEL POTENZIALE DONATORE DI ORGANI E TESSUTI IN QUALITA' DI
DOCENTE DAL 14/10/2021 AL 08/11/2021

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

Patente di guida cat. B

ALLEGATI

Io sottoscritto sono a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci,
la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.
Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Nuovo Codice
Privacy 2018 (D.Lgs 196/2003 coordinato con il D.lgs 101/2018).

Mantova, 09/09/2025

In fede

Il dichiarante
F.to Dr. Massimo Cita