

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 PSICHIATRIA ovvero FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA ovvero MEDICINA INTERNA ovvero ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE ovvero DIRIGENTE PSICOLOGO DISCIPLINA DI PSICOTERAPIA - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA SerD MANTOVA, approvato con decreto n. 1282 del 29/10/2021.

IO SOTTOSCRITTO Dott. Stefano Pellizzardi

- 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 18/01/1963

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

indirizzo: _____ n. _____

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

indirizzo: _____ n. 12

Stato Civile: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN Medicina e Chirurgia Conseguita in data 13/11/1987, con voto pari a 104/110 presso Università di Modena con sede in Modena, e di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in Gastroenterologia ed endoscopia digestiva conseguito in data 09/07/1993 voto: 50/50 ai sensi del DM 10/03/1983 della durata legale di anni 4 presso Università 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 _____

ulteriori informazioni: ho effettuato un training formativo quadriennale in Terapia Sistemico familiare dal 1995 al 1999 tenuto dal Dott. Giovanni Di Cesare dell' Istituto Europeo di Formazione e Consulenza Sistemica (IEF COS) di Roma, Direttore Prof. Luigi Cancrini.

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 01/12/2009 al 30/08/2015 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL Mantova

(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 MEDICINA INTERNA

☐ 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 INCARICO ALTA SPECIALITA' RESPONSABILE UO SERT BASSO MANTOVANO (SUZZARA OSTIGLIA VIADANA)

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

dal 01/12/2009 al 30/08/2015

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

PAG. 2

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 01/09/2015 al 30/04/2017 (indicare gg/mm/aa)

presso ASL Mantova/ ASST MANTOVA

(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 MEDICINA INTERNA

☐ 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 DIRETTORE FF STRUTTURA COMPLESSA SERD MANTOVA

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

dal 01/09/2015 al 30/04/2017

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

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 01/05/2017 al 14/11/2021 (indicare gg/mm/aa)

presso ASST MANTOVA

(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 MEDICINA INTERNA

☐ 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 DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA SISTEMA POLIMODULARE REMS PROVVISORIE CASTIGLIONE D/S

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

dal 01/05/2017 al 14/11/2021

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

PAG. 4

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 15/11/2021 al ad oggi (indicare gg/mm/aa)

presso ASST MANTOVA

(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 MEDICINA INTERNA

☐ 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 DIRETTORE FF STRUTTURA COMPLESSA CONSULTORI FAMILIARI

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

dal 01/05/2017 al 14/11/2021

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

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

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

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.

☐ 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 _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

referite 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/m/aa)

Pag. 6 di _____

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

TITOLO DEL CORSO: _IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -DLG 196/2003- LA PRIVACY NELLE STRUTTURE
SANTARIE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 26/05/2011__ AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __1__ pari a ore totali __8__ conseguendo nr. __6__ ecm
☒ con superamento esame finale: ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _CORSO FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRIGENTI STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIALE

ENTE ORGANIZZATORE: __EUPOLIS LOMBARDIA_SCUOLA IN DIREZIONE SANITA' IN COLLABORAZIONE CON SDA
BOCCONI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESENIATO COME: ☒ x Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 03/03/2011 AL 05/07/2011 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 18 pari a ore totali 152 conseguendo nr. ECM
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CONSENSO INFORMATO

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: ☒ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
 ☐ Relatore ☐ Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 11/11/2011 AL _____ (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: _____ FORMAZIONE PREPOSTI ASL MANTOVA COMPITI E RESPONSABILITA' -FUNZIONI DELEGATE DAI
DIRIGENTI E POSSIBILE UTILIZZO DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO PRESSO ASL MN _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASL MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 1/12/2011 AL 07/12/2011 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ 2 _____ pari a ore totali _____ 6 _____ conseguendo nr. _____ 6 _____ ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: _____ LA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DA HIV E DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASL MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 03/05/2012 AL 04/05/2012 (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: _____ IL RUOLO DEL COMITATO SCIENTIFICO NELLA LOGICA DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN SANITA' _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASL MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 26/09/2012 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ 1 _____ pari a ore totali _____ 4 _____ conseguendo nr. _____ 3 _____ ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

pag. 8

TITOLO DEL CORSO: FORMATORI IN SANITA'; DALLA FORMAZIONE VISIBILE ALLA SOCIETA' DELLA CONOSCENZA

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/09/2012 AL 22/10/2012 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 25 conseguendo nr. 25 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: RICERCA DI NARCO BENESSERE E DOPPIA DIAGNOSI NELLA GENERAZIONE DEI NATIVI
DIGITALI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 26/10/2012 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: RICERCA DI NARCO BENESSERE E DOPPIA DIAGNOSI NELLA GENERAZIONE DEI NATIVI
DIGITALI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 26/10/2012 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. ecm
☐ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LE LIFE SKILLS COME STRUMENTO DI BASE PER LA PROMOZIONE E L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 23/10/2012 AL 21/11/2012 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 18 conseguendo nr. 21 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CONFRONTO DELLE ATTIVITA' DI SERVIZIO E OMOGENEIZZAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'IMPLEMENTAZIONE DI APPROPRIATI MODELLI D'INTERVENTO AAL'UTENZA

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: ☒ RESPONSABILE DEL GRUPPO DI MIGLIORAMENTO E ☒ UDITORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE ☐ CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 18/09/2012 AL 27/11/2012 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 10 conseguendo nr. 11 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: SITO CONSULTORIO GIOVANI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 15/11/2012 AL 05/12/2012 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 21 conseguendo nr. 21 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAG. 10.

TITOLO DEL CORSO: D.LGS 81/2008 ART 37 FORMAZIONE GENERALE

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 10/09/2012 AL 31/12/2012 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 4 conseguendo nr. 6 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TOTALE CREDITI 2012: 84,01

TITOLO DEL CORSO: FORMAZIONE OBBLIGATORIA DGLS 81/2008 ART 37 PERSONALE SANITARIO

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 10/06/2013 AL 17/06/2013 (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: PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 16/09/2013 AL 10/10/2013 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 23 conseguendo nr. 18 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAG 11

TITOLO DEL CORSO: FORMAZIONE OBBLIGATORIA DGLS 81/2008 ART 37 FORMAZIONE PREPOSTI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 24/10/2013 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 7 conseguendo nr. 6 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: DEFINIZIONE DI APPROPRIATI MODELLI DI INTERVENTO ALLA LUCE DEI NUOVI FENOMENI SOCIALI DELLE
DIPENDENZE E DEI NUOVI MODELLI REGIONALI DI WELFARE: DALL'OFFERTA ALLA DOMANDA (GRUPPO DI MIGLIORAMENTO)

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 05/03/2013 AL 12/11/2013 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 16 conseguendo nr. 17,6 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA COMUNICAZIONE TRA I GIOVANI E PER I GIOVANI ATTRAVERSO L'USO DEL WEB (NUOVE STRATEGIE DI
PROMOZIONE DEI SERVIZI A LORO DEDICATI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 18/10/2013 AL 22/11/2013 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 21 conseguendo nr. 15,75 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAC. 12

TOTALE CREDITI 2013: 65,35

TITOLO DEL CORSO: __GIOCHI DI FAMIGLIA : GAP E SISTEMA FAMILIARE, ASPETTI TEORICI E TRATTAMENTALI

ENTE ORGANIZZATORE: __ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __MANTOVA

PRESENZIATO COME: ☒ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☐ Relatore CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 04/04/2014 __ AL 28/05/2014 __ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4 pari a ore totali 27 conseguendo nr. 21 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: __TECNICHE E STRATEGIE DI GESTIONE DEL CONFLITTO INTERPERSONALE

ENTE ORGANIZZATORE: __ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __MANTOVA

PRESENZIATO COME: ☒ Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☐ Relatore CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 25/09/2014 __ AL 30/09/2014 __ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __ pari a ore totali 7 conseguendo nr. __ ecm
con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: __PARADIGMI DI CURA TRA TENDENZE RESISTENZE E PROCESSI

ENTE ORGANIZZATORE: __ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: __MANTOVA

PRESENZIATO COME: Uditore ☐ Segreteria Scientifica
☒ Relatore CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 18/21/2014 __ AL __ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4 pari a ore totali 0,25 conseguendo nr. 2 ecm
con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAC. 13

TITOLO DEL CORSO: STRUMENTI E AZIONI DI GOVERNANCE NELL'AREA DELLE DIPENDENZE

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/02/2014 AL 27/11/2014 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4 pari a ore totali 16 conseguendo nr. 17,6 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TOTALE CREDITI 2014: 40,6

TITOLO DEL CORSO: LA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE IN AREA SANITARIA

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 22/04/2015 AL 14/05/2015 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 21 conseguendo nr. 14,7 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: ANALISI DEI BISOGNI E MODELLI ORGANIZZATIVI PER MIGLIORARE LE PERFORMANCE DELLA RETE DEI SERVIZI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENIATO COME: ☒ **UDITORE E RESPONSABILE DI AUDIT** ☐ **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
☐ **RELATORE** **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/03/2015 AL 19/05/2015 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 25 conseguendo nr. 20 ecm
☒ con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAC. 14

TITOLO DEL CORSO: IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELL'APPROCCIO AL GIOCATORE D'AZZARDO PATOLOGICO ED AI SUOI FAMILIARI

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 12/09/2015 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 1,5 conseguendo nr. 6 ecm
x con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING: IL RUOLO DEL MANAGEMENT NEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 20/10/2015 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 5,6 ecm
x con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: SISTEMA SOCIO-SANITARIO : IL PARADIGMA DELLA RIFORMA

ENTE ORGANIZZATORE: ASL MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 30/11/2015 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 7 conseguendo nr. 4,9 ecm
x con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAG. 15

TITOLO DEL CORSO: ADOLESCENTI: UN' OPPORTUNITA' PER GLI ADULTI

ENTE ORGANIZZATORE: _____ASL MANTOVA_____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____MANTOVA_____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 11/12/2015___AL___ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza ___1___ pari a ore totali ___7___ conseguendo nr. 4,9___ ecm
x con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale
TOTALE CREDITI 2015: 56,1

TITOLO DEL CORSO: SUPERVISIONE CASI CLINICI E DEFINIZIONE LINEE GUIDA COMUNI D'INTERVENTO NELLA PRATICA CLINICA DEL
DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASST MANTOVA

ENTE ORGANIZZATORE: _____ASST MANTOVA_____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____MANTOVA_____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 24/05/2016___AL___13/12/2016___ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza ___6___ pari a ore totali ___36___ conseguendo nr. 25,2___ ecm
x con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DBT COME STRUMENTO DI RIABILITAZIONE : LA FORMAZIONE DEL TEAM

ENTE ORGANIZZATORE: _____ASST MANTOVA_____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____CASTIGLIONE D/S_____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 27/05/2016___AL___25/11/2016___ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza ___4___ pari a ore totali ___20___ conseguendo nr. 20___ ecm
x con superamento esame finale; ☐ non previsto esame finale

PAC. 16

TITOLO DEL CORSO: PROGETTO PER LO SVILUPPO DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'ASST DI MANTOVA
ANNI 2106-2018

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 06/09/2016__ AL __18/10/2016__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __3__ pari a ore totali __11,5__ conseguendo nr. __ ecm
con superamento esame finale; x non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: APPROFONDIMENTI DI ANALISI ORGANIZZATIVA CORRELATI A PROGETTI DI ORIZZONTALITA': I MARTEDI' DI
STUCCHI

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/04/2016__ AL __31/05/2016__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __2__ pari a ore totali __5__ conseguendo nr. 3,5__ ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA RELAZIONE EMPATICA: DIALOGHI DI COACHING PER UN CAMBIAMENTO POSSIBILE

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 20/05/2016__ AL __ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __1__ pari a ore totali __3__ conseguendo nr. __ ecm
con superamento esame finale; X non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: WORKSHOP : LE MALATTIE RARE

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 10/05/2016 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 2,8 ecm
X con superamento esame finale; X non previsto esame finale
TOTALE CREDITI 2016: 51,50

TITOLO DEL CORSO: WORKSHOP : LE MALATTIE RARE

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI IL 10/05/2016 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 4 conseguendo nr. 2,8 ecm
X con superamento esame finale; X non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA PROGETTAZIONE E LA SPERIMENTAZIONE DELLE REMS NEL PROCESSO DI TRASFORMAZIONE DELL' OPG DI
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE: TENUTO DAL DOTT. MARCO BRUNOD

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE D/S

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/07/2017 AL 31/12/2017 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 32 conseguendo nr. ecm
con superamento esame finale; X non previsto esame finale

PAC 18

TITOLO DEL CORSO: LA PROGETTAZIONE E LA SPERIMENTAZIONE DELLE REMS NEL PROCESSO DI TRASFORMAZIONE E DELL' OPG DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE: TENUTO DAL DOTT. MARCO BRUNOD

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/01/2018__ AL __31/12/2018__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __3__ pari a ore totali __12__ conseguendo nr. __ ecm
con superamento esame finale; X non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: SUPERVISIONE DI UN CASO CLINICO PAZIENTE BORDERLINE DOPPIA DIAGNOSI : PROF. FISCHETTI

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/02/2018__ AL__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __1__ pari a ore totali __3__ conseguendo nr. __ ecm
con superamento esame finale; X non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: NOZIONE DI GRUPPO E PROCESSO GRUPPALE : FONDAMENTI DEL LAVORARE INSIEME, TENUTO DAL PROF. FISCHETTI

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 05/04/2018__ AL__ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza __1__ pari a ore totali __6__ conseguendo nr. 6 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO AVANZATO SULLE TECNICHE DI DE-ESCALATION DELL' AGGRESSIVITA' E VIOLENZA

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

PRESENZIATO COME: X ORGANIZZATORE ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/03/2018 ____ AL 13/04/2018 ____ (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: FORMAZIONE AI DIRETTORI DI SC E SSD IN MATERIA DI VALUTAZIONE DI PRIMA E SECONDA ISTANZA

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

PRESENZIATO COME: X Uditore ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 03/05/2018 ____ AL ____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza ____ 1 ____ pari a ore totali ____ 4 ____ conseguendo nr. ____ 4 ____ ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: L'ADOLESCENTE NELLE RELAZIONI FAMILIARI COMPLESSE: TEORIE E METODI D'INDAGINE

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

PRESENZIATO COME: X Uditore ☐ SEGRETERIA SCIENTIFICA
☐ RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/05/2018 ____ AL ____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza ____ 1 ____ pari a ore totali ____ 4 ____ conseguendo nr. ____ 1,2 ____ ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LAVORARE CON I BORDERLINE: ASPETTI TEORICO/CLINICI E SUPERVISIONE DEI CASI, TENUTO DA PROF. FISCHETTI

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ MANTOVA _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 29/05/2018 AL 20/11/2018 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 12 conseguendo nr. 12 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DBT COME PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE: L'APPROCCIO DIALETTICO COMPORTAMENTALE AL PAZIENTE
IMPULSIVO E MULTIPROBLEMATICO: MODULO PER IL TEAM DBT

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/03/2018 AL 26/10/2018 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 5 pari a ore totali 25 conseguendo nr. 32,5 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: GRUPPO DI MIGLIORAMENTO PER LA STESURA DEL PDTA CONTENZIONI IN REMS

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/05/2018 AL 15/11/2018 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 8 conseguendo nr. 10,4 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: GRUPPO DI MIGLIORAMENTO PER ATTIVARE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI SICUREZZA PRESSO LE
REMS

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 30/05/2018___ AL 27/11/2018_ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4___ pari a ore totali 10 conseguendo nr. 13_ ecm

X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TOTALE CREDITI 2018: 75,10

TITOLO DEL CORSO: FONDAMENTI DEL LAVORARE IN GRUPPO APPROFONDITI ATTRAVERSO LA SUPERVISIONE DI CASI CLINICI, TENUTO
DAL PROF. FISCHETTI

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/05/2019___ AL ___ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1___ pari a ore totali 5 conseguendo nr. 7,8_ ecm

X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: PROGETTO RECOVERY.NET E REMS: UNA RETE DI RELAZIONI E OPPORTUNITA'

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/09/2019___ AL ___ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1___ pari a ore totali 7 conseguendo nr. 0,6_ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DBT COME PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE: L'APPROCCIO DIALETTICO COMPORTAMENTALE AL PAZIENTE
IMPULSIVO E MULTIPROBLEMATICO: MODULO PER IL TEAM DBT

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/03/2019 AL 29/11/2019 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 5 pari a ore totali 25 conseguendo nr. 32,5 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale
TOTALE CREDITI 2019:40,9

TITOLO DEL CORSO: PERCORSI DI RECOVERY COLLEGE IN REMS

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 30/09/2020 AL 12/11/2020 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 pari a ore totali 15 conseguendo nr. 19,5 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DBT COME PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE: L'APPROCCIO DIALETTICO COMPORTAMENTALE AL PAZIENTE
IMPULSIVO E MULTIPROBLEMATICO: MODULO PER IL TEAM DBT

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

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

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/10/2020 AL 11/11/2020 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 20 conseguendo nr. 16 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DIGNITA' FERITA: UN PERCORSO VERSO L'IN-DIPENDENZA. STRATEGIE D'INTERVENTO PER LE TOSSICODIPENDENZE NEL CONTESTO DELLE REMS DI CASTIGLIONE D/S

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

PRESEZIATO COME: Uditore X SEGRETERIA SCIENTIFICA
 ☐ RELATORE /DOCENTE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI, DAL 27/10/2020 ____ AL 15/12/2020 ____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 ____ pari a ore totali 9 conseguendo nr. 18 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TOTALE CREDITI 2020: 53,50

TITOLO DEL CORSO: IL TRATTAMENTO DIALETTICO – COMPORTAMENTALE (DBT) IN REMS: STRUMENTI E TECNICHE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISREGOLAZIONE EMOTIVA

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

PRESEZIATO COME: X Uditore E PROPONENTE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 ☐ RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/03/21 ____ AL 23/11/2021 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 5 ____ pari a ore totali 15 conseguendo nr. ____ ecm
con superamento esame finale; non previsto esame fin

TITOLO DEL CORSO: LA DBT NELLE STRUTTURE PSICHIATRICO FORENSI: L'APPROCCIO DIALETTICO AL PAZIENTE IMPULSIVO E MULTIPROBLEMATICO COME PROGRAMMA RIABILITATIVO.

ENTE ORGANIZZATORE: _____ ASST MANTOVA _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____ CASTIGLIONE D/S _____

PRESEZIATO COME: X Uditore E PROPONENTE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 ☐ RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 21/05/21 ____ AL 10/11/2021 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 ____ pari a ore totali 9 conseguendo nr. 9 ecm
X con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: FONDAMENTI DEL LAVORARE IN GRUPPO E GESTIONE DEI PAZIENTI BORDERLINE DOPPIA DIAGNOSI : TEORIA E ANALISI CASI CLINICI.

ENTE ORGANIZZATORE: _____ASST MANTOVA_____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: _____CASTIGLIONE D/S_____

PRESENZIATO COME: X PROPONENTE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 ☐ RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/09/21 _____ AL _____16/12/2021 (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza 4 _ pari a ore totali _____24 conseguendo nr. _ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

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): _____

ATTIVITA' DIDATTICA:

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. 29 di _____

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) :

Dal 1/2/ 1991 al 14/11/2021 ho lavorato nell'Area della Salute Mentale. Al Sert dal 1991 al 2017, dal 2017 al novembre 2021 alle Rems di Castiglione delle Stiviere.

Dal 15/11/2021 rivesto il ruolo di Direttore FF dei Consultori Familiari.

All'inizio del mio percorso lavorativo, al Sert di Suzzara come Responsabile del servizio, e per circa 10 anni, abbiamo costruito le linee guida di intervento del Sert dell'epoca. Abbiamo lavorato per approfondire i vari aspetti delle tossicodipendenze, sempre in un'ottica di integrazione con le altre agenzie del territorio, i servizi sociali, il volontariato, i servizi psichiatrici e i Consultori Familiari. Successivamente dal 2005 in avanti abbiamo anche approfondito gli aspetti legati ai primi interventi sulle doppie diagnosi, sugli interventi di rete e la presa in carico multiprofessionale.

Abbiamo iniziato il lavoro sulla costruzione della cartella clinica elettronica, i piani di azione integrati, lo sviluppo degli interventi di prevenzione delle dipendenze.

Ci siamo sempre più integrati prima a livello provinciale poi a livello regionale.

Ho partecipato a svariati gruppi di lavoro aziendali e regionali, sempre in un'ottica di miglioramento degli interventi.

Dal dicembre 2009 ho assunto la responsabilità di tutta l'area Sert del Basso Mantovano, poi da settembre 2015 ho assunto le funzioni di Direttore ff del Dipartimento Dipendenze.

In quegli anni abbiamo sviluppato nuovi interventi sulle varie forme di dipendenze, e i primi approcci al problema del gambling e le dipendenze comportamentali.

Quello che guidava il nostro intervento era il lavorare per una sempre maggiore integrazione con tutte le agenzie pubbliche e del privato sociale, in particolare con l'area psichiatrica e i Consultori Familiari.

Dal 2017 al novembre 2021 ho assunto il ruolo di Direttore delle Rems di Castiglione, con delega del Datore di lavoro sulla legge 81.

In quel periodo abbiamo portato avanti il lavoro di transizione e sviluppo della nuova legge che aveva portato al superamento dei vecchi OPG per arrivare al nuovo assetto organizzativo di REMS.

Un lavoro che ha portato a innovazioni organizzative, gestionali e cliniche, sempre con la stella polare di una forte integrazione fra le varie figure professionali dentro le Rems e un fortissimo lavoro di rete fuori dalle Rems.

In primis con tutti i DSMD di Regione Lombardia e l'Autorità Giudiziaria.

In tutti questi anni di lavoro, ho sempre dato molta importanza e cercato di favorire in tutti i modi la formazione del personale, da me ritenuta strategica e fondamentale per la presa in carico dei pazienti dell'area psichiatrica e come supporto indispensabile per la sicurezza sul lavoro.

Nell'ambito delle tossicodipendenze ho partecipato a gruppi tecnici di lavoro provinciali e regionali: segnalo negli anni **2011-2012 la partecipazione ad un tavolo di lavoro Regionale** sullo sviluppo della cartella informatica, sulla tariffazione delle prestazioni dei Sert e sulla sperimentazione del modello valutazione multidisciplinare.

Segnalo negli anni 2010-2011 due progetti innovativi che abbiamo progettato ed effettuato (assieme al Direttore del Dipartimento Dipendenze, Dott. Maurizio Gobetto) con due importanti aziende del territorio (**Iveco a Suzzara e Cartiera Burgo a Mantova**) legati alla sicurezza sul lavoro (informazioni sugli effetti delle varie sostanze stupefacenti e alcool e modalità per l'accertamento dell'assunzione di sostanze psicotrope e alcool)

BAC. 30

Nell'anno 2014, ai sensi della DM di RL 3239 ho partecipato alla cabina di regia provinciale nella valutazione di progetti sperimentali di sostegno per adolescenti fragili, con problematiche legate all'abuso di sostanze.

Segnalo inoltre che :

- Sono componente e vicepresidente della Commissione Medica Locale Patenti della provincia di Mantova dal 2012 come medico alcolologo per la valutazione delle persone segnalate con art.186 e art. 187 attraverso un protocollo clinico (valutazioni alcolologiche) definito da Del. n. 514 del 30/12/2011.
- Da giugno 2017 a luglio 2018 ho partecipato al gruppo di lavoro istituito presso il Tribunale di Sorveglianza di Brescia con tutti i DSMD della Lombardia per la definizione del PROTOCOLLO D'INTESA PER L'APPLICAZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG (L.81/2014) NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO DI BRESCIA, recepito con Decreto RL n. 9958 del 10/7/2018
- Ho partecipato ai lavori del gruppo istituito dal Prefetto di Mantova per la definizione del Protocollo in materia di vigilanza e sicurezza presso le Rems di Castiglione, firmato in data 19/2/2020: ACCORDO IN MATERIA DI SICUREZZA PRESSO IL SISTEMA POLIMODULARE DI REMS PROVVISORIE DI CASTIGLIONE D/S.

-Nell'ambito dei Consultori Familiari , da novembre 2021, segnalo:

- lavoro fortemente integrato con la Direzione Strategica finalizzato all'apertura delle Casa di Comunità, che ha portato al potenziamento del Consultorio di Goito e la progettazione dell'apertura della Casa di Comunità di Bozzolo, secondo le indicazioni della legge 22 RL;
- riapertura del punto Consultorio San Benedetto Po;
- sviluppo e prosecuzione del progetto " Violenza di genere:il territorio suzzarese insieme nella gestione del fenomeno" (vedi allegato);
- sono Responsabile Scientifico del Progetto "Sicuri nel nido " 2022 (vedi nota allegata), rifinanziamento delle iniziative da parte di RL ai sensi della DGR 5511/2021;
- riprogettazione e potenziamento dei progetti di prevenzione e promozione alla salute nelle scuole della provincia e il CPIA, in raccordo con ATS e SS Promozione alla Salute ASST MN;
- partecipazione con iniziative specifiche Consultori al Piano Integrato Locale Promozione Salute 2022 di ATS;
- percorso formativo (concordato con ATS) finalizzato al miglioramento degli aspetti di corretta tenuta delle cartelle cliniche (FASAS) e rendicontazione prestazioni (flussi debito informativo);

Durante tutta la mia attività lavorativa ho cercato di sviluppare capacità di ascolto e mediazione interpersonale con pazienti, familiari e colleghi. Questo al fine di elaborare un'analisi dei problemi e arrivare ad una soluzione il più possibile condivisa e partecipata, con la massima integrazione possibile fra le varie figure professionali.

Il presente curriculum professionale consta di n. 31 pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

MANTOVA, li 11/4/2022

F.to dott. Stefano Pellizzardi

(allegare copia fronte/retro del documento di riconoscimento)

Pag. 31 di