

SC126202-2024

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46
E 47 DPR 445/2000**

Il sottoscritto dott. MARCO FUSCO

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO

Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA
conseguita presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
voto102/110..... in data19/7/2004.....

Specializzazione inIGIENE E MEDICINA PREVENTIVA.....
conseguita pressoUNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA.....
in data7/LUGLIO/2016.....
della durata di anni ...5....

Ulteriori titoli di studio: **SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA 1^ SCUOLA**.....
conseguiti pressoUNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA.....
in data14/3/2011.....
della durata di anni 5.....

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) ...**CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO IN HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT- COPHTA IV EDIZIONE**.....
conseguito pressoLIUC Università Cattaneo.....
in data17 novembre 2016..... durata1 anno.....

Iscrizione albo ordine dei ...**MEDICI CHIRURGHI**.. della Provincia di**TREVISO**.....
n. posizione ..6523..... decorrenza iscrizione8/9/2021.....(TRASFERIMENTO DA OMCO PADOVA).

Abilitazione all'esercizio della professione nel8 MARZO 2005.....

SERVIZI SVOLTI (da compilare e ripetere per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro)

Presso la seguente struttura pubblica e/o privata
(indicare esattamente la denominazione, completo di indirizzo, e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione)

AZIENDA ULSS 3 BASSANO DEL GRAPPA /OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA SC PRONTO SOCCORSO,
via dei lotti 40 cap 36061 Bassano del Grappa(Vi)

Con contratto di lavoro (lasciare solo la parte che interessa)

- SUBORDINATO, a tempo DETERMINATO, in qualità di ...**DIRIGENTE MEDICO**.....
disciplinaMEDICINA INTERNA....., n° ore settimanali ...38... ;

Durata:

dal ...08/07/2016.....(data inizio servizio - gg/mm/aa) al08/01/2017.....(data fine servizio - gg/mm/aa)
eventuali periodi di aspettativa senza assegni:#####.....
altro:#####.....
eventuale causa di risoluzione del contratto:recesso volontario.....

Marco Fusco

Presso la seguente struttura pubblica e/o privata

(indicare esattamente la denominazione, completo di indirizzo, e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione)

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI provincia autonoma di Trento, Servizio Territoriale Ambito Territoriale Ovest, UO CURE PRIMARIE - SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA sito in Viale De Gasperi 41, 38023 Cles (TN)

Con contratto di lavoro (lasciare solo la parte che interessa)

- SUBORDINATO, a tempo DETERMINATO, in qualità di ...*DIRIGENTE MEDICO*.....
disciplina ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE....., n° ore settimanali ...38... ;

Durata:

dal ...09/01/2017.....(data inizio servizio - gg/mm/aa) al21/05/2017.....(data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni:#####.....

altro:#####.....

eventuale causa di risoluzione del contratto:recesso volontario.....

Presso la seguente struttura pubblica e/o privata

(indicare esattamente la denominazione, completo di indirizzo, e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione)

...AZIENDA AULSS2 MARCA TREVIGIANA, DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA, sede legale via S Ambrogio in Fiera, Treviso cap 31100

Con contratto di lavoro (lasciare solo la parte che interessa)

- SUBORDINATO, a tempo DETERMINATO, in qualità di ...*DIRIGENTE MEDICO*.....
disciplina DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO....., n° ore settimanali ...38... ;

Durata:

dal ...22/05/2017.....(data inizio servizio - gg/mm/aa) al31/12/2018.....(data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni:#####.....

altro:#####.....

eventuale causa di risoluzione del contratto: CONVERSIONE A CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO.

Presso la seguente struttura pubblica e/o privata

(indicare esattamente la denominazione, completo di indirizzo, e la struttura/servizio/unità operativa di assegnazione)

AZIENDA AULSS2 MARCA TREVIGIANA, DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA, sede legale via S Ambrogio in Fiera, Treviso cap 31100

Con contratto di lavoro (lasciare solo la parte che interessa)

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO, in qualità di ...*DIRIGENTE MEDICO*.....
disciplina DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO....., n° ore settimanali ...38... ;

Durata:

dal ...01/01/2019.....(data inizio servizio - gg/mm/aa) aTUTT' OGGI.....(data fine servizio - gg/mm/aa)

eventuali periodi di aspettativa senza assegni:#####.....

altro: #####.....

eventuale causa di risoluzione del contratto: #####.

ESPERIENZE LAVORATIVE ALL'ESTERO (da compilare e ripetere per ciascuna esperienza lavorativa all'estero)

###NESSUNA###

TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI SONO ALLOCATE LE STRUTTURE PRESSO LE QUALI HA SVOLTO L'ATTIVITA' E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME

(Da allegare in originale o copia conforme la documentazione attestante la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime, rilasciata dagli Enti in cui il candidato ha prestato e/o presta servizio)

Si allega alla domanda di ammissione la certificazione originale / in copia che si dichiara, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, conforme all'originale.

POSIZIONE FUNZIONALE NELLE STRUTTURE E COMPETENZE

(Vanno indicate la posizione funzionale e le competenze del candidato nelle strutture con indicazione di

Mano pace

specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione)

Dal 16/7/2021 A TUTT'OGGI INCARICO DI SOSTITUZIONE DI DIRETTORE DI UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA (fino al 1 maggio 2022 presso ospedale di Conegliano, poi presso l'ospedale di Treviso)

Dal 1/08/2021 a tutt'oggi: INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (provvisorio fino al 30/9/22)

CASISTICA

(Da allegare originale o copia conforme della tipologia e quantità di prestazioni effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'Avviso in Gazzetta Ufficiale. L'attestazione deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore Responsabile del competente Dipartimento o Unità Operativa dell'Azienda Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera.

Si precisa che è necessario presentare una scheda riepilogativa riferita alla casistica effettuata annualmente dal candidato, nonché, dove possibile, riassunta per tipologia di intervento/prestazione e, ove previsto, se è stata svolta in qualità di I° o II° operatore, sottoscritta con le modalità sopra indicate.)

Si allega alla domanda di ammissione la certificazione originale / in copia che si dichiara, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, conforme all'originale.

ATTIVITA' DIDATTICA/INSEGNAMENTO (da compilare e ripetere per ciascuna attività didattica/ insegnamento)

Corso di studio per il conseguimento di Diploma di Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia presso Ente ...UNIVERSITA' DI PADOVA..... sede di ...TREVISO..... materia insegnataIGIENE..... per tot. n° ore 10..dal ...15/11/2023.....(gg/mm/aa) al13/12/2023.....(gg/mm/aa)

PUBBLICAZIONI (da compilare e ripetere per ciascuna pubblicazione)

(Da allegare la produzione scientifica edita a stampa, strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il relativo impatto sulla comunità scientifica).

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le copie delle pubblicazioni - edite a stampa - allegate alla domanda di ammissione e di seguito elencate, sono conformi agli originali:

- 1) **Articolo Internazionale**
Titolo: Characteristics, processes, management and outcome of accesses to accident and emergency departments by citizenship.
Autori: Buja A , **Fusco M**, Furlan P, Bertoncetto C, Baldovin T, Casale P, Marcolongo A, Baldo V.
Rivista scientifica: int J Public Health. 2014 Feb;59(1):167-74.
file PDF
- 2) **Articolo Internazionale**
Titolo: Referral patterns in elderly emergency department visits
Autori: Buja A , **Fusco M**, Furlan P, Bertoncetto C, Baldovin T, Casale P, Marcolongo A, Baldo V
Rivista scientifica: Ann Ist Super Sanita. 2013;49(4):395-401.
file PDF
- 3) **Articolo Internazionale**
Titolo: Older adults in Emergency Department: management by clinical severity at triage
Autori: **Fusco M**, Buja A Furlan P, Casale P, Marcolongo A, Baldovin T, Bertoncetto C, Baldo V
Rivista scientifica: Ann Ig. 2014 Sep-Oct;26(5):409-17.
file PDF

Mercusone

4) **Articolo**

Internazionale

Titolo: Individual and hospital-related determinants of potentially inappropriate admissions emerging from administrative records.

Autori: Fusco M, Buja A, Piergentili P, Golfetto MT, Serafin G, Gallo S, Dalla Barba L, Baldo V.

Rivista scientifica Health Policy <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.015>

file PDF

SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO (da compilare e ripetere per ciascun soggiorno di studio)

(Sono esclusi i tirocini obbligatori)

#####NESSUNO#####

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO ANCHE EFFETTUATA ALL'ESTERO (da compilare e ripetere per ciascuna attività)

- 1) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso: DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....GIMBE-BOLOGNA
Data/e: 22-23-24 Ottobre 2014
senza esame finale, senza crediti ECM
- 2) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso : AUDIT CLINICO E INDICATORI DI QUALITA'
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....GIMBE-BOLOGNA
Data/e: 26-27-28 Novembre 2014
senza esame finale, senza crediti ECM
- 3) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso: DALLA GESTIONE DEL RISCHIO ALLA SICUREZZA DEI PAZIENTI
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....GIMBE-BOLOGNA.
Data/e: 6-7-8 Maggio 2015
senza esame finale, senza crediti ECM
- 4) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso: GESTIONE DEL RISCHIO E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento GIMBE-BOLOGNA
Data/e: 18-19 Maggio 2015
senza esame finale, senza crediti ECM
- 5) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso: STRUMENTI E METODI PER L'ANALISI DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'.....ROMA.....
Data/e di svolgimento.....DAL 30/06/2014 AL 2/7/2014 Ore complessive n.21.....con esame finale, con crediti ECM n°.....26,7....
- 6) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso: MISURARE L'APPROPRIATEZZA guida al più ambito indicatore di performance..
Ente Organizzatore GIMBE, Luogo di svolgimento.....PADOVA
Data/e di svolgimento.....23/10/2015..... con crediti ECM n°...7.....
- 7) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:
Titolo del Corso: NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....ORDINE MEDICI TV.....
Data/e di svolgimento 10/11/2018 Ore complessive n. 5 con esame finale, con crediti ECM n°5.
- 8) Partecipazione in qualità di **uditore** al **corso**:

Mario Fusco

Titolo del Corso: CONSAPEVOLEZZA ASCOLTO RICONOSCIMENTO EMPATIA prevenire e disinnescare la violenza e l'aggressività contro gli operatori
Ente Organizzatore: FONDAZIONE PIETRO PACI sede/ Luogo di svolgimento.....FAD
Data/e di svolgimento...03/06/2019...AL 31/12/19... Ore complessive n. 28 con esame finale, con crediti ECM n°...50.....

- 9) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: LA COMUNICAZIONE: tutto quello che c'è da sapere per comunicare in modo efficace
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....FAD fondazione Pietro Paci.....
Data/e di svolgimento dal 1/2/21 al 31/12/21 Ore complessive n.8.....con esame finale, con crediti ECM n°.....12.....
- 10) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: RESPONSABILITA' DEL SANITARIO DOPO LA LEGGE 24/2017
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FAD FONDAZIONE PIETRO PACI
Data/e di svolgimento...15/3/19—31/12/2019... Ore complessive n. 28 con esame finale, con crediti ECM n°.....42,6.....
- 11) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: RADIOPROTEZIONE PER GLI OPERATORI E PER LA POPOLAZIONE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento: AULSS2 FAD
Data/e di svolgimento dal 10/5/2021 al 31/12/2021 Ore complessive n.6.....con esame finale, con crediti ECM n°...9.....
- 12) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso : LA LEADERSHIP IN SANITA'
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....GIMBE, BOLOGNA.....
Data/e di svolgimento...dal 29 al 30/11/21 Ore complessive n.15...con esame finale, con crediti ECM n°...24....
- 13) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: FORMAZIONE AL RUOLO DI DIRIGENTE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO I PARTE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FAD AULSS2
Data/e di svolgimento dal 1/4/21 al 31/12/2021 con esame finale, con crediti ECM n°.....18.....
- 14) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: FORMAZIONE PER DIRETTORI DI DIPARTIMENTO
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....AULSS2 a TV.....
Data/e di svolgimento dal 01/4 al 2/4/2022 con esame finale, con crediti ECM n°.....6.....
- 15) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: INCONTRI GRUPPO OPERATIVO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AULSS2 TREVISO FAD
Data/e di svolgimento dal 2/2/22 al 7/12/22 Ore complessive n.18...senza esame finale, con crediti ECM n°.....23,4.....
- 16) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: DIGITAL FOR VALUE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento: AULSS2, TREVISO
Data/e di svolgimento.....dal 17/5 al 14/6/2023...Ore complessive n. ...29...senza esame finale, senza crediti ECM
- 17) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: ANTICORRUZIONE lo stato dell'arte
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AULSS2 TREVISO
Data/e di svolgimento 22/11/2022 Ore complessive n. ...4 senza esame finale, senza crediti ECM
- 18) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: LA GESTIONE DEL PROCESSO DELLE LISTE D'ATTESA
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AULSS2 TREVISO
Data/e di svolgimento 16/12/22 Ore complessive n.4...senza esame finale, senza crediti ECM
- 19) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AULSS2 TREVISO
Data/e di svolgimento 3/11/23 Ore complessive n.2...senza esame finale, senza crediti ECM
- 20) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:

Mario

Titolo del Corso: CONTROLLI AMBIENTALI IN OSPEDALE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FONDAZIONE SCUOLA DI SANITA' PUBBLICA,
Mestre ospedale Angelo
Data/e di svolgimento 30/5/24 Ore complessive n. ...4con esame finale, con crediti ECM n°.....3.....

- 21) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**
Titolo del Corso: Corso di formazione nazionale per team leader per l'implementazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA)
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento...FAD ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' E MINISTERO DELLA SALUTE...
Data/e di svolgimento...dal 25/9/23 al 29/12/23. Ore complessive n.28.....con esame finale, senza crediti ECM
- 22) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: ANTIMICROBICO-RESISTENZA IN OTTICA ONE HEALTH Esperienze e strategie per prevenire la perdita di efficacia degli antibiotici
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FAD ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE....Data/e di svolgimento.....dal 18/7/23 al 17/7/24 con esame finale, con crediti ECM n°...14.....
- 23) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso: LE MIGLIORI PRATICHE: DALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA ALL'ASSISTENZA PRIMARIA
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento...ANMDO-SAN BONIFACIO-.....
Data/e di svolgimento... 14/10/11 senza esame finale, senza crediti ECM
- 24) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso: L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA E LE SUE FIGURE leadership e strumenti
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento...ANMDO TRIVENETO ospedale dell'Angelo.
Data/e di svolgimento... 15/11/2013 senza esame finale, senza crediti ECM
- 25) Partecipazione in qualità di **relatore al congresso**:
Titolo del Corso: SECONDA EDIZIONE DELLA GIORNATA DEGLI SPECIALIZZANDI in igiene e med prev S.It.I
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento S.It.I , Napoli
Data/e di svolgimento... 14-15 marzo 2013 senza esame finale, senza crediti ECM
- 26) Partecipazione in qualità di **relatore al congresso**:
Titolo del Corso PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA AL SERVIZIO DEL PAESE 45° NAZIONALE s.iti
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento S.It.I – Santa Margherita di Pula Cagliari
Data/e di svolgimento... 3-6 ottobre 2012 senza esame finale, senza crediti ECM
- 27) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso CONVEGNO REGIONALE CARD VENETO
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento CARD-ABBAZIA DI SANTA GIUSTINA
Data/e di svolgimento... PADOVA 5 APR 2013 senza esame finale, senza crediti ECM
- 28) Partecipazione in qualità di **relatore al congresso**:
Titolo del Corso: FACTS BEYOND FIGURES, Comuni-care for Migrants and ethnic Minorities
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento Eupha- MILANO BOCCONI
Data/e di svolgimento 21/06/2012 senza esame finale, senza crediti ECM
- 29) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso: MODELLI ORGANIZZATIVI E SISTEMI OPERATIVI DI GESTIONE DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE PER LA SOSTENIBILITA' ED EFFICACIA DELLE CURE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento BOCCONI-BOLOGNA
Data/e di svolgimento... 28/9/12 Ore complessive n. 4 senza esame finale, senza crediti ECM
- 30) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso TRE SANITA' A CONFRONTO
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FONDAZIONE SICUREZZA IN SANITA'--VERONA
Data/e di svolgimento... 22/12/12 Ore complessive n. 6 senza esame finale, senza crediti ECM
- 31) Partecipazione in qualità di **relatore al congresso**:
Titolo del Corso 36° CONGRESSO ANNUALE EPIDEMIOLOGIA la salute ai tempi della crisi
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AIE--BARI
Data/e di svolgimento... 29-31 OTTOBRE 2012 Ore complessive n. 3 GG senza esame finale, senza crediti ECM

Non fare

- 32) Partecipazione in qualità di **uditore al convegno**:
Titolo del Corso LA RICERCA BIOMEDICA TRA NORMA E APPLICAZIONE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento SISMEC/ PADOVA
Data/e di svolgimento 22/11/12 senza esame finale, senza crediti ECM
- 33) Partecipazione in qualità di **uditore al convegno**:
Titolo del Corso: CONVEGNO NAZIONALE PROMUOVERE LA SALUTE PER CONCORRERE AL SUPERAMENTO DELLA CRISI, ridurre costi inutili, tutelare le fasce deboli, sviluppare la prevenzione attiva
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento S.It.I—CASTEMBRANDO CISON DI VALMARINO
Data/e di svolgimento... 30-31/5/13 senza esame finale, senza crediti ECM
- 34) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso: CENTO ANNI DI TECNICA OSPEDALIERA A PADOVA E IN ITALIA
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento UNIPD--PADOVA
Data/e di svolgimento... 6/9/2013 Ore complessive n. 8 senza esame finale, senza crediti ECM
- 35) Partecipazione in qualità di **uditore al convegno**:
Titolo del Corso: CONVEGNO REGIONALE CARD VENETO il distretto conveniente è sempre convincente
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento CARD REGIONALE ESTE (pd)
Data/e di svolgimento 13/4/12 senza esame finale, senza crediti ECM
- 36) Partecipazione in qualità di **uditore al convegno**:
Titolo del Corso EMERGING VECTOR BORNE VIRAL DISEASES
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento UNIPD PADOVA
Data/e di svolgimento 9/9/11 senza esame finale, senza crediti ECM
- 37) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso 2008-2013: 5 ANNI DI SOSPENSIONE DALL'OBBLIGO VACCINALE NELLA REGIONE VENETO
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento S.It.I/ VERONA
Data/e di svolgimento... 6/12/2013 Ore complessive n. 6 senza esame finale, senza crediti ECM
- 38) Partecipazione in qualità di **uditore al seminario**:
Titolo del Corso: LE COVARIATE SOCIO-ECONOMICHE NEI SISTEMI DI INDAGINE PER IL MONITORAGGIO E LO STUDIO DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AIE--VERONA
Data/e di svolgimento... 16-3-12 senza esame finale, senza crediti ECM
- 39) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso: 5° CONGRESSO NAZIONALE SIMM: Sistemi di cure e cure dei sistemi. L'alleanza tra i professionisti della salute
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento SIMM--ROMA
Data/e di svolgimento... 14-15 Ore complessive n. 2 GG senza esame finale, senza crediti ECM
- 40) Partecipazione in qualità di **uditore al congresso**:
Titolo del Corso: RISCHIO CLINICO E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE obiettivo sicurezza in ospedale
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ANMDO--FIRENZE
Data/e di svolgimento 25-27/10/2017 senza esame finale, senza crediti ECM
- 41) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: CHOOSING WISELY-ASSISTERE "CUM GRANO SALIS"
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ULSS 13 NOALE-VE
Data/e di svolgimento... 20/11/15 Ore complessive n. 5 senza esame finale, senza crediti ECM
- 42) Partecipazione in qualità di **uditore al seminario**:
Titolo del Corso: LA VALUTAZIONE DELL'USO E DELLA SICUREZZA DEI FARMACI: ESPERIENZE IN ITALIA
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento CENTRO NAZIONALE EPIDEMIOLOGIA-ISS/ROMA
Data/e di svolgimento... 12-13/12/11 senza esame finale, senza crediti ECM
- 43) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
Titolo del Corso: RISK MANAGEMENT, LA GESTIONE DEL RISCHIO PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento AZIENDA ULSS 16 PADOVA, PD
Data/e di svolgimento... 24/6/15 Ore complessive n. 7,5 senza esame finale, senza crediti ECM

Me 6 June

- 44) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: SUMMER SCHOOL IN APPLIED HEALTH ECONOMETRICS AND HEALTH POLICY
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento UNIVERSITA' DI BERGAMO-MILANO BICOCCA
 Data/e di svolgimento... 14-17/7/14 senza esame finale, senza crediti ECM.
- 45) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: 4th HEALTH ECONOMETRICS WORKSHOP
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento UNIVERSITA' MILANO BICOCCA--Padova
 Data/e di svolgimento... 19-21/7/14 Ore complessive n. 3 gg senza esame finale, senza crediti ECM.
- 46) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: basic life support defibrillation pediatrico per sanitari
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento italian Resuscitation Council
 Data/e di svolgimento... 9/3/2017 con esame finale, senza crediti ECM
- 47) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: FORMAZIONE SUI RISCHI SPECIFICI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (12H)
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ULSS 3 ---BASSANO DEL GRAPPA
 Data/e di svolgimento... 26-27/9/16 Ore complessive n. 12 con esame finale, con crediti ECM n°...17,3.
- 48) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: DYNAMED: UNO STRUMENTO PER LA RICERCA DI INFORMAZIONI UTILI PER LA PRATICA CLINICA
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento FONDAZIONE P. PACI FAD
 Data/e di svolgimento... dal 1/2/2021 al 31/12/2021 con esame finale, con crediti ECM n°.....30.....
- 49) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: formazione AL RUOLO DI DIRIGENTE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO II PARTE
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento...aulls2 sede conegliano.....
 Data/e di svolgimento... 21/10/21 Ore complessive n. 4 con esame finale, con crediti ECM n°.....3
- 50) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'AZIENDA ULSS2 MARCA TREVIGIANA
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....AULSS2 TREVISO.....
 Data/e di svolgimento... 7/3/24 Ore complessive n. 2,5 senza esame finale, senza crediti ECM
- 51) Partecipazione in qualità di **uditore al convegno**:
 Titolo del Corso: VIAGGIATORI INTERNAZIONALI
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ULSS 12 SCUOLA DI SANITA' VENETA, MESTRE
 Data/e di svolgimento... 14/12/2011 senza esame finale, senza crediti ECM
- 52) Partecipazione in qualità di **uditore al corso**:
 Titolo del Corso: WORKSHOP EQUITA' E SALUTE
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento REGIONE DEL VENETO, VENEZIA MESTRE
 Data/e di svolgimento... 5/3/2015 senza esame finale, senza crediti ECM
- 53) Partecipazione in qualità di **uditore al convegno**:
 Titolo del Corso: AGGIORNAMENTI IN MEDICINA DEI VIAGGI E DELLE MIGRAZIONI
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ULSS 20 VERONA, SVOLTO A VENEZIA
 Data/e di svolgimento... 15/6/15 senza esame finale, senza crediti ECM
- 54) Partecipazione in qualità di **relatore al corso**:
 Titolo del Corso: CORSO DI FORMAZIONE PER ACCERTATORI/ADETTI ALLA VIGILANZA SUL RISPETTO DELLA NORMATIVA SUL FUMO NEGLI AMBIENTI SANITARI
 Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento ULSS 13 DOLO
 Data/e di svolgimento... 29/10/15 Ore complessive n. ...2,5...senza esame finale, CON crediti ECM n° 3

Mano f...-

ULTERIORI ATTIVITÀ

##NESSUNA##

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Tecniche : ottima conoscenza dei principali software di produttività, buona conoscenza dei software di calcolo statistico e analisi di dati

Relazionali: ttitudine al lavoro in team e capacità di mediazione dei conflitti

Lingue straniere conosciute: buona conoscenza dell'inglese

Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum nel sito internet aziendale, secondo quanto disposto dall'art. 15 comma 7 bis, lett. d) del D. Lgs. n. 502/92 e dall'allegato A) alla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto del 6 settembre 2022, n. 1096.

Luogo e Data

TREVISO
24/08/24

Firma per esteso

