

CURRICULUM PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
ASST Centro Specialistico
Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini - CTO
Piazza Cardinal Ferrari, 1
20122 - Milano

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL' AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO QUINQUENNALE PER LA DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA DELLA UOC RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA approvato con atto deliberativo n. 527 del 10/11/2022.

IO SOTTOSCRITTA GATTO GEMMA

- 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 nata a COSENZA (CS), il 12/03/1965

di risiedere in

indirizzo:

di essere domiciliato

Stato Civile:

Telefono:

P.E.C.:

E-mail:

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 24/07/1990

con voto pari a 110/110 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA "

con sede in ROMA e

di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in CARDIOLOGIA

Conseguito in data 31/10/1995 voto: 50/50 ai sensi del D.Lgs. n. 257 8 agosto 1991 della durata legale di anni 4

Presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA

con sede in PISA

ulteriori informazioni: _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

Dal 01/01/2016 a tutt'oggi (20/02/22) rapporto di dipendenza, in qualità di:

DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO disciplina **CARDIOLOGIA UOC CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PNEUMOLOGICA**
ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO di Milano – P.zza Cardinal Ferrari n.1
presso: Azienda Sanitaria Ospedaliera pubblica
con rapporto indeterminato a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo

CON INCARICO DIRIGENZIALE F.F. STRUTTURA COMPLESSA UOC CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PNEUMOLOGICA OTTOBRE 2022 A TUTT'OGGI.

CON INCARICO DIRIGENZIALE STRUTTURA SEMPLICE "Cardiologia Pini "gennaio 2020 - settembre 2022 cessata alla scadenza per nuovo POAS

CON INCARICO DIRIGENZIALE F.F. STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PNEUMOLOGICA Luglio 2017 -Febbraio 2019 cessata dopo concorso pubblico.

CON INCARICO DI ECCELLENTE SPECIALIZZAZIONE IN DIAGNOSTICA ECOCARDIOGRAFICA GENNAIO 2016 -GIUGNO 2017

Prestazioni erogate in regime di ricovero ed ambulatoriale.

- **Reparto di degenza** (30 posti letto) dedicato al percorso riabilitativo dei pazienti post- intervento di Cardiochirurgia, post-interventistica Cardiologica, post-scompenso a complessità medio-alta che mediamente ricovera circa 500 pazienti/anno.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da Ambulatorio di Cardiologia:
- Area dedicata alla **Riabilitazione Ambulatoriale in regime MAC** (MAC 6-MAC 7- MAC 8) circa 2000 accessi in MAC/anno, con particolare attenzione al paziente con scompenso cardiaco cronico per il quale viene individuato un percorso specifico dedicato e monitorizzato nel tempo.

Attività diagnostica strumentale non invasiva erogata dall'Ambulatorio di Cardiologia Riabilitativa

- visite cardiologiche (circa 1500-2000/anno) con ambulatori dedicati allo scompenso ed all'uso dei nuovi farmaci anticoagulanti.
- Ecocardiogramma color-doppler di I e II livello (circa 2000/anno)
- Test da sforzo (circa 1000/anno)
- Monitoraggio della pressione arteriosa (circa 500/anno)
- Ecg Holter (circa 1600/anno)

Ambulatorio di Pneumologia con prevalente attività in MAC dei pazienti con diverse patologie pneumologiche (circa 1500 accessi/anno MAC 6- MAC 7- MAC 8)

Prestazioni di diagnostica non invasiva erogate dall'Ambulatorio di Pneumologia

- visite pneumologiche (circa 650/anno)
- diagnostica non invasiva (prove di funzionalità respiratoria, spirometria, DLCO, polisonnografia, saturimetria) cor valutazione dei pazienti mediante Test del cammino (circa 2450/anno).
- valutazione dei pazienti con sindrome delle apnee notturne mediante polisonnografia.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

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

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – riferiti all’ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) che vengono allegati alla domanda in originale o in copia corredata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all’originale.

1-Cardiac rehabilitation outcome after transcatheter aortic valve implantation

Monaldi Archives for Chest Disease 2021; volume 91:1621

C. Penati, C Incorvaia, V Mollo, F. Lietti, G. Gatto ... O. Febo

2- Ematoma spontaneo del retto addominale nell’anziano, complicanza di terapia anticoagulante ed antiaggregante piastrinica: caso clinico.

Recenti Prog Med 2019; 110:89-92

R.M Carlesi, M C Castoldi, A G Rampoldi, C Incorvaia, P Centeleghe, G Gatto

3 – Cardiac rehabilitation and mid-term follow-up after transcatheter aortic valve implantation

Journal of Geriatric Cardiology (2014) 11:279-285

R.Zanettini, G.Gatto, I. Mori, M. Pozzoni, S. Pelenghi, L. Martinelli, S. Klugmann

4 -Regression of Cardiac Valvulopathy related to ergot-derived dopamine agonist

Cardiovascular Therapeutics (2010)1-7

R. Zanettini, A. Antonini, G. Gatto, R. Gentile, S. Tesei, G. Pezzoli

5 -Valvular heart disease and the use of dopamine agonists for Parkinson ‘s disease

New England Journal of Medicine 2007; 356:39-46

R. Zanettini, A. Antonini, G. Gatto, R. Gentile, S. Tesei, G.Pezzoli

6-Nel bambino con diversa abilità l’attività fisica è gioco divertimento o terapia?

Milano Pediatria 2004 11-13 Novembre 2004

M. Monetti, C. Vignati, C. Franzelli, P. De Maria, M Chirico, G. Gatto, O Monetti, R Facchini

7-Il sovraccarico nei giovani calciatori

Milano Pediatria 2004 11-13 Novembre 2004

M. Monetti, C. Vignati, O Monetti, P. De Maria, P. Centeleghe, G. Gatto, M Chirico, R Facchini

8-Alterazioni cardiache in pazienti in terapia soppressiva con l-tiroxina

Cardiologia vol 40 suppl 2 al n 12 dicembre 1995

G. Gatto, R. Mariotti, G. Mengozzi, G. Strata, F. Aghini, L. Antongelli, M. Mariani

9 -Alterazioni del controllo autonomico cardiaco in pazienti affetti da epilessia

Cardiologia vol 40 suppl 2 al n 12 dicembre 1995

D. Di Santo, G. Bertoncini, G. Gatto, G. Strata, U. Limbruno, R. Massetani, R. Galli, S. Gori, M. Mariani

10-Ambulatory EEG/Electrocardiogram Monitoring and spectral analysis of RR Variability in patients with partial Epilepsy

Epilepsia vol 36 suppl 3 1995

R. Massetani, G. Strata, R. Galli, S. Gori, , U. Limbruno, G. Gatto, M. Mariani

11-Studio del Sistema nervoso autonomo nelle Cardiopatie non ischemiche

Frenze Aritmie 27-28 gennaio 1995

U.Limbruno, D. Di Santo, G. Gatto, R. Baglini, R. Zucchi, G. Strata, A. Balbarini, M. Mariani

12-Differenti modificazioni del tono nervoso autonomo durante ischemia miocardica indotta da PTCA nel territorio della coronaria discendente anteriore e della coronaria destra

Cardiologia vol 39-suppl 2 al n 12 dicembre 1994

G. Strata, D. Di Santo, U.Limbruno, G. Gatto, R. Baglini, A.S. Petronio, A. Balbarini, M. Mariani

13-Attività del sistema nervoso autonomo durante induzione di anestesia negli interventi di chirurgia generale: valutazione mediante analisi spettrale e della variabilità della frequenza cardiaca.

Cardiologia vol 39-suppl 2 al n 12 dicembre 1994

G. Strata, G. Gatto, U. Limbruno, D. Di Santo, G. Bertoncini, G.D. Biancofiore, Fossati, M. Mariani

14-Potenziali tardivi ventricolari ed ischemia acuta: studio durante angioplastica coronarica transluminale percutanea

Cardiologia vol 39 n 10 ottobre 1994

G. Gherarducci, P. Caravelli, A.S. Petronio, A. Granata, G. Gatto, A. Balbarini, M. Mariani

15-Modificazioni del tono nervoso autonomo durante angioplastica coronarica dell'arteria discendente anteriore

Cardiologia vol 38 suppl 2 al n 12 dicembre 1993

G. Strata, N. Danisi, U. Limbruno, G. Gatto, A.S. Petronio, R. Baglini, A. Balbarini, M. Mariani

16-Pathophysiology of ventricular tachyarrhythmias in patients submitted to abdominal surgery

4th International conference on non-invasive cardiology Cyprus October 10-15 1993

G. Strata, U. Limbruno, N. Danisi, G. Gatto, R. Baglini, R. Baglini, G. Biancofiore, S. Nardi, M. Mariani

17-Stimolazione bicamerale endocavitaria ed emodinamica sistemica : studio con ecocardiografi doppler

Giornale Italiano di ecografia cardiovascolare suppl al vol 3 , n 1 marzo 1993

R. Baglini, G. Gherarducci, P. Caravelli, G. Gatto, F. Buttitta, G. Tartarini, M. Mariani

18-Potenziali tardivi ventricolari durante PTCA: dati preliminari

Cardiologia vol 37 -suppl 2 al n 12 dicembre 1992.

G. Gherarducci, P. Caravelli, A. Granata, G. Gatto, M. Accarino, A. Balbarini, M. Mariani

Altre attività

ALS Advanced Life support Provider corso del 10-12/02/2009 Milano

Certificazione di Competenza in Ecografia cardiovascolare generale SIEC Milano 2004

Corso di Perfezionamento in terapia intensiva coronarica Univeristà di Pisa 21/05/1997

Corso teorico-pratico di Elettrocardiografia Clinica 18/12-28/06/ 1990 Roma

PRESENZE A CORSI in qualità di uditor:

(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)

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **ITACARE-P 2022**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): ITALIAN ALLIANCE FOR CARDIOVASCULAR REHABILITATION AND PREVENTION

Sede Evento: **NAPOLI**

In data (data svolgimento evento): 25-26/11/ 2022

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **ITACARE-P 2021**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): ITALIAN ALLIANCE FOR CARDIOVASCULAR REHABILITATION AND PREVENTION

Sede Evento: **MILANO**

In data (data svolgimento evento): 26-27/11/ 2022

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **CORSO TEORICO PRATICO DI ECOCARDIOGRAFIA AVANZATA**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): OSPEDALE MOTTA DI LIVENZA TV

Sede Evento: **MOTTA DI LIVENZA TV**

In data (data svolgimento evento): 16/9/22

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **SCOMPENSO CARDIACO DALLE LINEE GUIDA ALLA PRATICA CLINICA**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice) ANMCO LOMBARDIA

Sede Evento: **VIMERCATE MB**

In data (data svolgimento evento): **18/2/2022**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **49° Congresso Nazionale ANMCO**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri**

Sede Evento: **Rimini**

In data (data svolgimento evento): **31/05-02/06/2018**

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **I nuovi anticoagulanti orali**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Bayer**

Sede Evento: **Lecce**

In data (data svolgimento evento): **16-17/04/2018**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Esperienze a confronto**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Novartis**

Sede Evento: **Roma**

In data (data svolgimento evento): **13-14/04/2018**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Masterclass**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Bristol-Myers Squibb Pfizer**

Sede Evento: **Budapest**

In data (data svolgimento evento): 16-17/03/2018

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Share**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Novartis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 21/11/2017

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Cardioprevent@riab.it**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **GIRC-IACPR**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 20-21/10/2017

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Le valvulopatie**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 07/06-14/06 2017

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Ipertensione e danno d'organo**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ANCE**

Sede Evento: **Roma**

In data (data svolgimento evento): 10-11/03/2017

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Imaging cardiaco nella fibrillazione atriale**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 24/11/2016

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **IV International course echocardiography**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Università di Messina**

Sede Evento: **Messina**

In data (data svolgimento evento): 6-7-8/10/2016

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Congresso Macroarea nord 2016**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIEC**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 17/06/2016

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Milanoecocardiografia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Ospedale San Raffaele**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 03-05/03/2016

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Corso avanzato di imaging cardiaco**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Ecocardiocirurgia**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **19-20/11/2015**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **49° Convegno di Cardiologia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **21-24/09/2015**

Per complessivi giorni **4**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **46° Congresso Nazionale ANMCO**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Associazione
Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **04-06/06/2015**

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Ecocardiografia Congresso nazionale**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIEC**

Sede Evento: **Napoli**

In data (data svolgimento evento): **16-18/04/2015**

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **48° Convegno di Cardiologia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **22-25/09/2014**

Per complessivi giorni **4**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Master in Ecocardiografia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **GE-SIEC**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **13/05/2014**

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Cardiovascular Journey**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Malesci**

Sede Evento: **Roma**

In data (data svolgimento evento): **07-08/02/2014**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Master I livello in ecografia vascolare**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIEC**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **28/02-21/03-18/04/2013**

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Diagnosi e trattamento della patologia aortica**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ANMCO**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 26/11/2009

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Il Congresso Nazionale**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Ecocardiografia**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 27-29/10/2008

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **42° Convegno di Cardiologia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 15-19/09/2008

Per complessivi giorni **5**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **41° Convegno di Cardiologia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 17-21/09/2007

Per complessivi giorni **5**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Prevenzione venti cardiaci maggiori**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Simulearn**

Sede Evento: **Bologna**

In data (data svolgimento evento): 05-06/10/2006

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Congresso Nazionale ANMCO**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri**

Sede Evento: **Firenze**

In data (data svolgimento evento): 31/05-03/06/2006

Per complessivi giorni **4**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Echo with a twist**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIEMENS**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 17/02/2006

Per complessivi giorni **1**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **IV incontro di Ecocardiochirurgia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Ecocardiochirurgia**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 10-11/11/2005

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): Congresso

Titolo evento: **Ecocardiografia XII Congresso Nazionale**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIEC**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **19-22/04/2005**

Per complessivi giorni **4**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Corso di perfezionamento teorico-pratico in ecocardiografia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ARCA**

Sede Evento: **MANTOVA**

In data (data svolgimento evento): **06-07/09/2004**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **38° Convegno di Cardiologia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **23-24/09/2004**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **37° Convegno di Cardiologia**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **23-26/09/2003**

Per complessivi giorni **4**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: Ecocardiografia XI Congresso Nazionale

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIEC**

Sede Evento: Milano

In data (data svolgimento evento): 18-20/06/2003

Per complessivi giorni **3**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: 61° Congresso Nazionale

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIC**

Sede Evento: Roma

In data (data svolgimento evento): 16-20/12/2000

Per complessivi giorni **5**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: 34° Convegno di Cardiologia

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **ASST Niguarda
Centro de Gasperis**

Sede Evento: Milano

In data (data svolgimento evento): 25-29/09/2000

Per complessivi giorni **5**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: Stress Echo

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **CNR PISA**

Sede Evento: Savignone

In data (data svolgimento evento): 16-17/09/2000

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: Ecocardiografia

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Istituto Clinico Humanitas**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): 1999-2000

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **60°Congresso Nazionale**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **SIC**

Sede Evento: **Roma**

In data (data svolgimento evento): 11-15/12/1999

Per complessivi giorni **5**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **46th Annual Scientific Session**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **American College of Cardiology**

Sede Evento: **Anaheim USA**

In data (data svolgimento evento): 16-19/03/1997

Per complessivi giorni **4**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Corso superiore di ecografia vascolare**

In qualità di partecipante organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Università di Pisa**

Sede Evento: **Pisa**

In data (data svolgimento evento): 26-27/05/1995

Per complessivi giorni **2**

PRESENZE A CORSI in qualità di relatore:

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Malattia di Parkinson e Parkinsonismi**

In qualità di relatore organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **INRCA-Università degli studi di Roma La Sapienza**

Sede Evento: **Ancona**

In data (data svolgimento evento): **27-28/05/2005**

Per complessivi giorni **2**

Evento Formativo (indicare se master, convegno, congresso, seminario, workshop ecc.): **Congresso**

Titolo evento: **Progetto NAO TEAM**

In qualità di relatore organizzato da (denominazione completa ed indirizzo dell'ente/società organizzatrice): **Boehringer-Ingelheim**

Sede Evento: **Milano**

In data (data svolgimento evento): **17/05--14/06/2018**

Per complessivi giorni **2**

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi anche effettuati

All'estero (secondo i criteri stabiliti dall'art. 9 del DPR 484/1997):

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
INRCA Univerisità degli studi di Roma La Sapienza	Malattia di Parkinson e Parkinsonismi	27-28/05/2005		Ancona	
Boehringer-Ingelheim	Progetto NAO TEAM	17/05/2018 14/06/18		Milano	

(duplicare le righe se insufficienti)

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) :

La sottoscritta dichiara che la propria attività clinica ospedaliera viene svolta prevalentemente in ambito di Riabilitazione Cardiologica ed attività ambulatoriale in particolare nella diagnostica Ecocardiografica

- **Reparto di degenza** dedicato al percorso riabilitativo dei pazienti post- intervento di Cardiocirurgia, post-interventistica Cardiologica, post-scompenso a complessità medio-alta.
Prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da Ambulatorio di Cardiologia:
- Area dedicata alla **Riabilitazione Ambulatoriale in regime MAC** (MAC 6-MAC 7- MAC 8) con particolare attenzione al paziente con scompenso cardiaco cronico per il quale viene individuato un percorso specifico dedicato e monitorizzato nel tempo.

Attività diagnostica strumentale non invasiva erogata dall'Ambulatorio di Cardiologia Riabilitativa

- visite cardiologiche con ambulatori dedicati allo scompenso
- Ecocardiogramma color-doppler di I e II livello
- Test da sforzo
- Monitoraggio della pressione arteriosa
- Ecg Holter

Referente per il laboratorio di Ecocardiografia con esecuzione di circa 2000 esami anno (ecocardiogramma color-doppler di I e II livello) con particolare esperienza nell'ecografia da stress e negli ultimi anni dell'ecografia da sforzo per la valutazione funzionale dei pazienti con cardiopatia ischemica e valvolare, stratificazione dei pazienti ad alto rischio ed identificazione dei pazienti candidati ad intervento di cardiocirurgia.

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 per le parti ancora valide, in quanto non in contrasto con il Reg. UE 2016/679 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali) e successive modificazioni ed integrazioni.

Il presente curriculum professionale consta di n. 6 pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

Illego li 20/2/23

Il Dichiarante

Giancarlo

(allegare copia fronte/retro del documento di riconoscimento)

Pag. ____ di ____