

**Allegato "D"**  
**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di **Direttore di Unità Operativa Complessa ANESTESIA E RIANIMAZIONE del Presidio Ospedaliero Santorso**, profilo professionale: **MEDICI** – Disciplina: **Anestesia e Rianimazione** – Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi di cui al Bando n. **43/2026**.

|                      |                             |                          |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Il/La sottoscritto/a | Cognome<br>.....Cattin..... | Nome<br>.....Silvia..... |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------|

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

|                                                                  |                                 |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>di essere in possesso della laurea in</b>                     | .....Medicina e Chirurgia ..... |
| conseguita in data                                               | ...18/10/1999.....              |
| presso l'Università degli Studi di                               | ...Padova.....                  |
| (solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia) |                                 |
| Riconoscimento a cura di .....                                   |                                 |
| in data .....                                                    |                                 |
| (duplicare riquadro in caso di necessità)                        |                                 |

|                                                    |                 |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| <b>di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei</b> | Medici.....     |
| della provincia di                                 | Padova.....     |
| dal                                                | 25/07/2000..... |
| numero d'iscrizione                                | 000008730.....  |

|                                                                        |                               |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:</b> |                               |
| Specializzazione in                                                    | Anestesia e Rianimazione..... |
| conseguita in data                                                     | 13/10/2003.....               |
| presso l'Università degli Studi di                                     | Verona.....                   |
| (In caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)            |                               |
| Riconoscimento a cura di .....                                         |                               |
| in data .....                                                          |                               |
| (duplicare riquadro in caso di necessità)                              |                               |

|                                                                            |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:</b> |                                                                                                                |
| Profilo professionale                                                      | ...Dirigente Medico.....                                                                                       |
| Disciplina                                                                 | ...Anestesia e Rianimazione.....                                                                               |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                               | ...ULSS 19.....                                                                                                |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                       | ...via G Baldrini, Adria (RO).....                                                                             |
| Dal ...16/08/2004..... al .....28/2/2006.....                              | con rapporto a tempo <input checked="" type="checkbox"/> determinato<br><input type="checkbox"/> indeterminato |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal .....al .....    | e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto                |
| per .....                                                                  | (ore.....)                                                                                                     |
| Profilo professionale                                                      | Dirigente Medico.....                                                                                          |
| Disciplina                                                                 | Anestesia e Rianimazione.....                                                                                  |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)                                               | ULSS 6.....                                                                                                    |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)                                       | ...Via E Scrovegna 14, 35131 Padova.....                                                                       |
| Dal ...1/3/2006..... al ...13/6/2026.....                                  | con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato<br><input checked="" type="checkbox"/> indeterminato |
| <input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal .....al .....    | e orario <input checked="" type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto                |

|          |           |
|----------|-----------|
| per..... | (ore ...) |
|----------|-----------|

(duplicare riquadro in caso di necessità)

|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>di aver prestato attività di specialista ambulatoriale interno:</b> |                                        |
| Nella branca di .....                                                  | .....                                  |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                     | .....                                  |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                             | .....                                  |
| Dal ..... al .....                                                     | con impegno settimanale pari a ore ... |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

|                                                                                                                                        |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., incarico libero- professionale, prestazione occasionale):</b> |                                          |
| Profilo/Mansione/Progetto .....                                                                                                        | Dirigente Medico                         |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                     | Ex ULSS 4 Alto Vicentino, attuale ULSS 7 |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                             | Via dei lotti, Bassano(VI)               |
| Dal...15/11/2003, al 15/08/2004.....                                                                                                   | con impegno settimanale pari a ore 38... |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ambiti di autonomia professionale (Indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarico di direttore di Unità Operativa Complessa, di responsabile di Unità Operativa Semplice, professionale di alta specializzazione, ecc...)</b> |                                                                                                                                                                                                            |
| Tipologia di incarico .....                                                                                                                                                                                                                  | Alta specializzazione "Coordinamento e organizzazione del percorso di preospedalizzazione, della chirurgia ambulatoriale e della piastre endoscopiche"                                                     |
| Denominazione Struttura di appartenenza .....                                                                                                                                                                                                | U.O.C. Anestesia e Rianimazione                                                                                                                                                                            |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                           | Ospedali Riuniti Padova Sud, ULSS 6                                                                                                                                                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                   | Via E. Scrovegni 14, 35131 - Padova                                                                                                                                                                        |
| Dal.....01/02/2022, ... tuttora in corso.....                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| Tipologia di incarico .....                                                                                                                                                                                                                  | Referente progetto "Terapia intensiva 2.0" del GVIT. Collaborando con il gruppo di lavoro Nazionale ho aumentato l'orario di apertura della Terapia Intensiva da 2 ore a 10 ore                            |
| Denominazione Struttura di appartenenza .....                                                                                                                                                                                                | U.O.C. Anestesia e Rianimazione                                                                                                                                                                            |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                           | ULSS6, Ospedali Riuniti Padova sud                                                                                                                                                                         |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                   | Via E. Scrovegni 14, 35131 - Padova                                                                                                                                                                        |
| Dal.....2018..... al.....2020.....                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |
| Tipologia di incarico .....                                                                                                                                                                                                                  | Membro del GDL aziendale per il PDTA sulla sicurezza in sala operatoria                                                                                                                                    |
| Denominazione Struttura di appartenenza .....                                                                                                                                                                                                | U.O.C. Anestesia e Rianimazione                                                                                                                                                                            |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                           | ULSS6, Ospedali Riuniti Padova sud                                                                                                                                                                         |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                   | Via E. Scrovegni 14, 35131 - Padova                                                                                                                                                                        |
| Dal...2018..... al.....2022.....                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                            |
| Tipologia di incarico .....                                                                                                                                                                                                                  | Referente clinico del progetto D.A.M.A.: progetto che si occupa della presa in carico delle persone con disabilità cognitive comportamentali graviche impediscono loro l'accesso alle cure senza sedazione |
| Denominazione Struttura di appartenenza .....                                                                                                                                                                                                | U.O.C. Anestesia e Rianimazione                                                                                                                                                                            |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                           | ULSS6, Ospedali Riuniti Padova sud                                                                                                                                                                         |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                   | Via E. Scrovegni 14, 35131 - Padova                                                                                                                                                                        |
| Dal...2023..... a tuttora in corso.....                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
| Tipologia di incarico .....                                                                                                                                                                                                                  | Membro BOARD sezione NORA della SIARTI                                                                                                                                                                     |
| Denominazione Struttura di appartenenza .....                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |
| Dal...2025..... a tuttora in corso .....                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |
| Tipologia di incarico .....                                                                                                                                                                                                                  | Membro del GDL del PBM degli Ospedali riuniti Padova Sud                                                                                                                                                   |
| Denominazione Struttura di appartenenza .....                                                                                                                                                                                                | U.O.C. Anestesia e Rianimazione                                                                                                                                                                            |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                           | ULSS6, Ospedali Riuniti Padova sud                                                                                                                                                                         |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) .....                                                                                                                                                                                                   | Via E. Scrovegni 14, 35131 - Padova                                                                                                                                                                        |
| Dal...2025..... a tuttora in corso.....                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |

(duplicare riquadro in caso di necessità)

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| Nell'ambito del corso di |                             |
| Presso la Facoltà di     |                             |
| Università di            |                             |
| Insegnamento             |                             |
| AA .....                 | Ore docenza complessive ... |

**Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno con esclusione dei tirocini obbligatori**

|                                      |                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Struttura                            |                                        |
| Presso (Azienda, Ente, ecc.)         |                                        |
| Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.) |                                        |
| Dal ..... al .....                   | con impegno settimanale pari a ore ... |

**Di aver conseguito i seguenti titoli: master, corsi di perfezionamento universitari ecc...**

|                                          |          |
|------------------------------------------|----------|
| Titolo del corso                         |          |
| Presso (Università, Azienda, Ente, ecc.) |          |
| Del .....                                | al ..... |
| Data conseguimento titolo                |          |

**Di essere autore (primo autore o coautore) delle seguenti pubblicazioni edito a stampa (come specificato nel Bando, i lavori devono essere allegati). (Il Candidato dovr  altres  inserire l'elenco completo delle pubblicazioni suddiviso per tipo di pubblicazione (pubblicazione, comunicazione, abstract, monografia ecc.) e per ogni singola pubblicazione dovr  essere specificato: Titolo, Rivista, data di pubblicazione, tipo di apporto del Candidato (1  autore o altro)):**

[illegible]

**Di aver partecipato quale RELATORE, DOCENTE, MODERATORE, RESPONSABILE SCIENTIFICO ecc. ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)**

[illegible]

(duplicare righe in caso di necessità)

| Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari) |                                                                                                                       |                              |     |                             |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|-----------------------------|---------------------------|
| Ente organizzatore                                                                                    | Titolo del corso                                                                                                      | Periodo                      | Ore | Luogo di svolgimento        | Crediti ECM (se previsti) |
| ULSS 6                                                                                                | Il paziente con lesione cerebrale acuta a prognosi infausta: quale percorso intraprendere?                            | 5/5/2026-12/5/2026           | 9   | Ospedali riuniti Padova Sud | 10.4                      |
| Humanitas                                                                                             | SAFE 2026: Sedation and anestesia for endoscopy; sicurezza ed innovazione                                             | 21/1/2026                    |     | Humanitas - Rozzano (MI)    | 6                         |
| ULSS 6                                                                                                | CORSO dei REFERENTI CLINICI                                                                                           |                              |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 16                        |
| ULSS 6                                                                                                | Corso per adetti antiincendio livello 6                                                                               | 4/12/2025                    | 8   | ULSS 6                      | 12.8                      |
|                                                                                                       |                                                                                                                       |                              |     |                             |                           |
| PALS provider                                                                                         | PALS                                                                                                                  | 27-28 Novemre 2025           |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 26.6                      |
| ACLS provider                                                                                         | ACLS                                                                                                                  | 19-20/5/2025                 |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 24.7                      |
| ULSS 6                                                                                                | Telemedicina dalle bsi alla sua applicazione nell'azienda ULSS Euganea                                                | 21/5/2025                    |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 3                         |
| ULSS 6                                                                                                | Stabilizzazione del neonato critico in attesa di trasferimento                                                        | 21/11/2025                   |     | Camposampiero               | 7                         |
| ULSS 6                                                                                                | Corso di formazione in infezioni ospedaliere                                                                          | Dal 16/10/2025 al 17/12/2025 |     | Ospedali RIUNITI Padova Sud | 15.6                      |
| ULSS 6                                                                                                | La Rete dei referenti del rischio clinico                                                                             | 8/10/2025                    |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 3                         |
| AREALERN                                                                                              | Linee Guida E Buone Pratiche: Il Paziente Cronico; Il Paziente Critico; Il Paziente Elettivo                          | 13/6/2024                    |     | FAD                         | 6                         |
| (d)ACCMED                                                                                             | Innovazione digitale e analisi dei processi in sanità                                                                 | 10/2023-12/2023              |     | FAD                         | 5                         |
| ULSS 6                                                                                                | Applicazione del project Managment in ULSS 6                                                                          | 1/5-30/6 2023                | 6   | ULSS 6                      | 27,3                      |
| ULSS 6                                                                                                | La gestione medica ed infermieristica delle metodiche dialitiche continue in rianimazione                             | 5/4/2023                     |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 4.8                       |
| DEA                                                                                                   | Gestione del rischio clinico diffondere la cultura della sicurezza e delle cure                                       | Febbraio 2023-febraio2024    |     | FAD                         | 30                        |
| ULSS 6                                                                                                | La gestione delle emergenze in sala parto                                                                             | 28/3/2023                    |     | Ospedali riuniti Padova Sud | 4.8                       |
| ULSS 6                                                                                                | Strategie per la lotta all'antimicrobico resistenza: l'approccio One Helt                                             | 29/10/202-25/10/2021         |     | FAD                         | 21.6                      |
| ULSS 6                                                                                                | Antimicrobico resistenza : gestione delle infezioni da MDR                                                            | 17/12/202-16/12/2021         |     | FAD                         | 16.2                      |
| MICOM srl                                                                                             | La Gestione Manageriale Del Budget E La Razionalizzazione Della Spesa.Risorse Umane,Economiche E Tecnologiche,Governo | 15-16/9/ 2023                |     | FAD                         | 13                        |
| Accademia Nazionale di Medicina                                                                       | Innovazione digitale ed analisi dei processi in sanità                                                                | 1/1-17/7 2023                |     | FAD                         | 5                         |
| METMI srl                                                                                             | ATI 14                                                                                                                | Dal 2015 al 2022             |     | FAD                         | 48 ad anno                |
| AREALERN                                                                                              | Corso di ecografia in terapia intensiva con sistemi di simulazione                                                    | 17-18/1/2028                 |     | Centro Bologna simulearn    | 16                        |
|                                                                                                       | Corso avanzato di ecografia in anestesia locoregionale con sistemi di simulazione                                     | 22-23/11/2017                |     | Centro Bologna simulearn    | 17                        |

uplicare righe in caso di necessità)

3/7/2026

(data)