

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DI BELLOCCHIO ELETTA

<u>DATI PERSONALI</u>	
<i>Cognome e Nome</i>	BELLOCCHIO ELETTA
<i>Data di nascita</i>	21/05/1954
<i>Indirizzo (residenza)</i>	
<i>Indirizzo (domicilio)</i>	
<i>Telefono</i>	
<i>E-mail PEC</i>	
<i>Nazionalità</i>	ITALIANA
<p><u>Titoli accademici e di studio</u></p> <p><i>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lauree - specializzazioni - dottorati - master - corsi di perfezionamento 	<ul style="list-style-type: none"> • SPECIALIZZATA IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA CON ORIENTAMENTO SANITA' PUBBLICA CONSEGUITO PRESSO LA UNIVERSITÀ DI MODENA IL 13/11/1987 • HA FREQUENTATO PRESSO L'UNIVERSITA' DI BOLOGNA IL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI CON SUPERAMENTO DELLA PROVA FINALE PER L'ANNO ACCADEMICO 2010/2011 DI DURATA SEMESTRALE • HA FREQUENTATO PRESSO L'UNIVERSITA' DI BOLOGNA IL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN STRUMENTI PER LA GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE CON SUPERAMENTO DELLA PROVA FINALE PER L'ANNO ACCADEMICO 2015/2016 DI DURATA SEMESTRALE
<p><u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u></p> <p><i>Elencare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività - la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime <p><i>Il candidato in alternativa all'autodichiarazione può allegare attestazione rilasciata dall'Azienda presso la quale la suddetta attività è stata svolta</i></p>	<p>RELATIVAMENTE ALLA TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI L'ATTIVITA' E' STATA SVOLTA E DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME SI DEVE FARE RIFERIMENTO ALL'ALLEGATA CERTIFICAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</p>
<p><u>Esperienze lavorative</u></p> <p><i>Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nome e indirizzo dell'Azienda / Ente <p><i>(specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCARICATO PRESSO LA USL N.8 DI MONTECCHIO E. (VIA BARILLA 8) COME ASSISTENTE MEDICO DI IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA, TEMPO PIENO DAL 25/3/1991 AL 23/06/1991 • INCARICATO PRESSO USL N.9 REGGIO EMILIA (VIA GIORGIONE) COME ASSISTENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE DAL 24/06/1991 AL 31/01/1992 TEMPO PIENO • ASSISTENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE DI RUOLO A TEMPO PIENO PRESSO USL DI REGGIO EMILIA (VIA GIORGIONE) DA 1/02/1992 AL 30/12/1993 • COADIUTORE SANITARIO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE, TEMPO PIENO, DI RUOLO PRESSO LA USL DI MONTECCHIO E. E SUCCESSIVAMENTE MEDICO DI 1° LIVELLO DIRIGENZIALE FASCIA A

<p>- <i>periodo lavorativo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</i></p> <p>- <i>qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico libero prof.le ecc.)</i></p> <p>- <i>principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento)</i></p>	<p>DAL 31/12/1993 AL 31/09/1996 CON RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO DI MEDICINA DI BASE</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE DI RUOLO TEMPO PIENO PRESSO AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA DISTRETTO DI MONTECCHIO EMILIA CON RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO MEDICINA DI BASE E RESPONSABILITA' DEL DISTRETTO DI MONTECCHIO EMILIA DAL 1/11/1996 AL 30/06/2006 • DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE DI RUOLO A TEMPO PIENO PRESSO LA USL DI REGGIO EMILIA CON RESPONSABILITA' DI DIREZIONE DEL DISTRETTO DI SCANDIANO DAL 01/07/2006 AL 31/05/2015 • CONTESTUALMENTE DAL 1/03/2015 AL 31/05/2015 DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE PRESSO LO STESSO DISTRETTO • DAL 18/02/2013 AL 31/12/2015 ATTRIBUITE PRO-TEMPORE LE FUNZIONI E COMPETENZE RELATIVE ALLA SOC "PROGRAMMA CURE PRIMARIE" PRESSO LA USL DI REGGIO EMILIA VIA AMENDOLA DI RUOLO A TEMPO PIENO IN QUALITA' DI DIRIGENTE MEDICO DI ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE A TEMPO PIENO E DI RUOLO • IN QUALITA' DI DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE NOMINATA RESPONSABILE INTERAZIENDALE PER L'AZIENDA USL E AZIENDA OSPEDALIERA D REGGIO EMILIA PER IL GOVERNO DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DAL 12/08/2015 ATUTT'OGGI • IN QUALITA' DI DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE CONFERITA DELEGA PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA "PROGRAMMA SPECIALISTICA AMBULATORIALE NELL'AMBITO DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE DAL 1/01/2016 A TUTT'OGGI
<p><u>Soggiorni di studio o di addestramento prof.le</u></p> <p><i>Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocinii obbligatori precisando struttura, attività svolta, periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</i></p>	<p>NESSUNO</p>
<p><u>Attività didattica</u></p> <p><i>Elencare le singole attività didattiche presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione dell'anno accademico, della materia e delle ore annue di insegnamento.</i></p>	<p>1. DI AVERE SVOLTO ATTIVITA' DI DOCENZA COME DI SEGUITO INDICATO(COME DA ATTI DELL'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • FOLLOW-UP DEL CARCINOMA MAMMARIO A BASSO RISCHIO (ORE 1)ANNO 2010 • VIOLENZA DOMESTICA -IDENTIFICAZIOEN E GESTIONE (ORE 1)ANNO 2010 • CRITERI AUTORIZZATIVI E MODALITA' DI EROGAZIONE DEGLI AUSILI DI PROTESICA(ORE 1,30)ANNO 2011 • INVALIDI CIVILI E ALTRI AVENTI DIRITTO-PERCORSI DI EROGAZIONE PER L'ASSISTENZA PROTESICA DUE EDIZIONI (ORE 1,45 PER EDIZIONE)ANNO 2011 • PERCORSI DI EROGAZIONE PER L'ASSISTENZA PROTESICA-RUOLO DEL MMG (ORE 1)ANNO 2011 • IL PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE :AUSILI STRUTTURE RESIDENZILI ,GESTIONE DOMICILIARE (ORE 1)ANNO 2011 • CRITERI PRESCRITTIVI ED AUTORIZZATIVI DEGLI AUSILI PROTESICI(ORE 2)ANNO 2012 • LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE IN OSPEDALE E AL DOMICILIO :ASPETTI ORGANIZZATIVI ED ASSISTENZIALI (ORE 2)ANNO 2012 <p>2.DI AVERE SVOLTO SUPERVISIONE/TUTORAGGIO PER I SEGUENTI CORSI FORMATIVI(COME DA ATTI DELL'AUSL DI REGGIO EMILIA):</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE ASSISTENZA PROTESICA (ORE 25)ANNO 2010 • GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE ASSISTENZA PROTESICA (ORE 40)ANNO 2011 • GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE ASSISTENZA PROTESICA (ORE 10)ANNO 2012 • GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE ASSISTENZA PROTESICA (ORE 14)ANNO 2013 • GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE ASSISTENZA PROTESICA (ORE 14)ANNO 2014 • CORSO DI FORMAZIONE INTEGRATA -LA LETTURA DELLA CARTA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE (ORE 7) • GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE ASSISTENZA PROTESICA (ORE 14)ANNO 2015 • LA COMPLESSITA' DEI PROBLEMI CORRELATI ALL'USO DI ALCOL,DROGHE E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO :SCENARI E SFIDE PER I SERVIZI E LA COMUNITA'(ORE 4)ANNO 2015
<p><u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u></p> <p><i>Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, purchè abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali.</i></p> <p><i>Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale.</i></p> <p><i>Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • PER L'ATTIVITA' FORMATIVA,DOCENZA ,SUPERVISIONE E TUTORAGGIO FARE RIFERIMENTO ALL'ALLEGATO CURRICULUM FORMATIVO ESTRATTO DAL DATA BASE AZIENDALE • HA FREQUENTATO PRESSO L'UNIVERSITA' DI BOLOGNA IL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI CON SUPERAMENTO DELLA PROVA FINALE PER L'ANNO ACCADEMICO 2010/2011 DI DURATA SEMESTRALE • HA FREQUENTATO PRESSO L'UNIVERSITA'DI BOLOGNA IL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN STRUMENTI PER LA GESTIONE DELLE CURE PRIMARIE CON SUPERAMENTO DELLA PROVA FINALE PER L'ANNO ACCADEMICO 2015/2016 DI DURATA SEMESTRALE
<p><u>Produzione scientifica</u></p> <p><i>Elencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica.</i></p> <p><i>Ai sensi dell'art. 8 – comma 5 – i singoli lavori devono essere allegati alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale (allegare elenco numerato progressivamente in relazione alla corrispondente pubblicazione).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • PUBBLICATO NEL 2014 SULLA RIVISTA “INFORMAZIONI SUI FARMACI “ “UN INTERVENTO DI STEWARDSHIP ANTIBIOTICA IN MEDICINA GENERALE “ • PUBBLICAZIONE NEL 2016 SU PEDIATRICS “MOTIVATIONAL INTERVIEWING TO TREAT OVERWEIGHT CHILDREN :24 MONTH FOLLOW-UP OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL” • PRESENTAZIONE ALLA 10°CONFERENZA NAZIONALE GIMBE (2015) ABTRACT “VALUTARE L'APPROPRIATEZZA DELLA RISONANZA MAGNETICA :DAL FEEDBACK AI PROFESSIONISTI ALLA RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA • PRESENTAZIONE ALLA 10°CONFERENZA NAZIONALE GIMBE (2015) ABTRACT “PROTOCOLLO INTERAZIENDALE DI CENTRALIZZAZIONE DELLA PRESCRIZIONE E RINNOVO DELLE PROTESI ACUSTICHE “ • PUBBLICAZIONE SULLA RIVISTA “POLITICHE SANITARIE”(MARZO 2016) IL LAVORO“MODELLO DI INTERVENTO SULLA SPESA SANITARIA PER AUSILI DELL'UDITO.L'ESPERIENZA DI REGGIO EMILIA “
<p><u>Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate</u></p>	<p>RELATIVAMENTE ALLA TIPOLOGIA QUANTITATIVA E QUALITATIVA FARE RIFERIMENTO ALLA CERTIFICAZIONE ALLEGATA DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</p>

<p>Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta ufficiale.</p> <p>Ai sensi dell'art. 8 –comma 5 del DPR n. 484/97 tale attività non può essere autodichiarata ma deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del dirigente di II° livello responsabile del competente dipartimento o unità operativa della USL o dell'Az. ospedaliera (art. 6 – comma 2 – DPR n. 484/97)</p>	
<p><u>Attività di ricerca</u></p> <p>Elencare le singole attività di ricerca pertinenti svolte.</p>	<p>NESSUNA</p>
<p><u>Capacità e competenze personali , capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u></p> <p>Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite</p>	<p>LE COMPETENZE PERSONALI FANNO RIFERIMENTO ALLA LUNGA ESPERIENZA LAVORATIVA CHE HA PORTATO NECESSARIAMENTE AD IMPARARE LA GESTIONE DI SÉ E DELLE EMOZIONI. FONDAMENTALE È LA CONSAPEVOLEZZA DI SÉ STESSI CONOSCERE ME STESSI SIGNIFICA CONOSCERE I MIEI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA, CONOSCERE COSA CMIMOTIVA E DOVE VOGLIO ANDARE.</p> <p>L'ORIENTAMENTO ALL'OBIETTIVO È UN'ALTRA DELLE MIE CARATTERISTICHE QUINDI CAPACITÀ DI PORMI DEGLI OBIETTIVI CHIARI, SPECIFICI E STIMOLANTI E MI IMPEGNO CON ENERGIA E PERSEVERANZA PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO, ANCHE QUANDO QUESTO SEMBRA LUNGO E DIFFICOLTOSO.</p> <p>CAPACITÀ DI GESTIRE LE MIE EMOZIONI ANCHE NEI MOMENTI DIFFICILI, QUANDO SI HA IL VENTO CONTRARIO, I RISULTATI TARDANO AD ARRIVARE, QUANDO SI VIVE UN MOMENTO DI DOLORE PIUTTOSTO CHE DI CONFLITTO. GESTIRE LE EMOZIONI MI CONSENTE DI MANTENERMI STABILE E CENTRATA SUGLI OBIETTIVI</p> <p>LA PLURIESPERIENZA IN LUOGHI DIVERSI CON INTERLOCUTORI DIVERSI MI HA ALLENATO ALLA RICERCA DELL'AUTOCONTROLLO</p> <p>LE COMPETENZE RELAZIONALI SI SONO SVILUPPATE SOPRATTUTTO PER LA LUNGA ATTIVITÀ DI DIREZIONE DI DISTRETTO .HO BUONE CAPACITÀ DI GESTIRE I RAPPORTI CON GLI ALTRI, COMPRENDENDONE LE ESIGENZE E MODULANDO IL COMPORTAMENTO ALLE LORO CARATTERISTICHE E AL LORO RUOLO. ELEMENTO FONDAMENTALE È SICURAMENTE LA CAPACITÀ DI ASCOLTARE (IL "DETTO" E SOPRATTUTTO IL "NON DETTO") E DI ESSERE QUINDI "EMPATIC" RISPETTO A QUELLO CHE L'ALTRO PROVA.</p> <p>ALTRO ELEMENTO CHE MI CARATTERIZZA È LA PERSUASIONE: ESSERE PERSUASIVI SIGNIFICA ESSERE CONVINCENTI, SIA CON MOTIVAZIONI RAZIONALI CHE EMOTIVE, TANTO DA RIUSCIRE A PORTARE GLI ALTRI A SEGUIRE LE PROPRIE IDEE O PROGETTI. LE COMPETENZE COMUNICATIVE SONO FONDAMENTALI PER RIUSCIRE A LAVORARE IN TEAM ,IN GRUPPO</p> <p>TRA LE ALTRE COMPETENZE SOTTOLINEO LA CAPACITÀ DI L'ANALISI E LA SINTESI, ANCORA PIÙ INDISPENSABILI IN UN CONTESTO COME QUELLO ATTUALE IN CUI SIAMO INONDATI DA INFORMAZIONI CHE VANNO ANALIZZATE IN MODO CRITICO E POI SINTETIZZATE IN MODO FUNZIONALE ALLE PROPRIE ESIGENZE.</p> <p>UN'ALTRA CARATTERISTICA IMPORTANTE È QUELLA DEL PROBLEM SOLVING, CHE IMPLICA LA CAPACITÀ DI TROVARE SOLUZIONI QUANTO PIÙ POSSIBILE SEMPLICI A PROBLEMI COMPLESSI.</p> <p>LE COMPETENZE ORGANIZZATIVE SONO DI FATTO LE COMPETENZE PIÙ "OPERATIVE" CHE VENGONO MESSE IN CAMPO QUANDO SI PASSA</p>

	<p>DALL'IDEAZIONE ALLA REALIZZAZIONE CONCRETA E CONSENTONO LA PIANIFICAZIONE, SUDDIVIDERE UN PROGETTO IN PIÙ ATTIVITÀ, TROVARE LE RISORSE (MATERIALI E UMANE) PER SVOLGERLE E STABILIRE DEI TEMPI.</p> <p>QUINDI STRETTAMENTE CONNESSA ALLA CAPACITÀ DI PIANIFICARE È QUELLA DI GESTIRE I TEMPI (<i>TIME MANAGEMENT</i>), DARMI DELLE PRIORITÀ E RISPETTARE LE SCADENZE .</p> <p>LA CAPACITÀ DI CONTROLLO, CON L'ATTENZIONE AI DETTAGLI E IL MONITORAGGIO DELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ(PER ESSER PRONTI A CORREGGERE IL TIRO SE NECESSARIO)E LA FLESSIBILITÀ CHI È COMPETENTE È FLESSIBILE PERCHÉ SI SA ADATTARE ALLE SITUAZIONI E ALLE PERSONE CON CUI SI RELAZIONA.</p> <p>IL COORDINAMENTO DI VARI GRUPPI DI LAVORO HA RAFFORZATO LA CAPACITÀ DI ADATTARMI AI VARI CONTESTI ,A RAFFORZARE LA CAPACITA' DI LAVORARE IN GRUPPO E DI ESSERE RICONOSCIUTA COME LEADER DEL GRUPPO</p> <p>CONOSCENZA DEI PRINCIPALI APPLICATIVI INFORMATICI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI UTILI PER IL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA E IL SISTEMA PRENOTANTE</p>
<p><u>Ulteriori informazioni</u></p>	<p>PRATICO LO SCI ,GIARDINAGGIO ,VOLONTARIATO PRESSO LA CROCE ROSSA DI REGGIO EMILIA</p>

Data _____08-06-2016_____

Firma ___BELLOCCHIO ELETTA _____

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03

Data _____08-06-2016_____

Firma ___BELLOCCHIO ELETTA _____