

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DELL'AVVISO PER LA COPERTURA DELLA STRUTTURA COMPLESSA
"UOC SALUTE MENTALE E DIPENDENZE".**

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE redatto ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997

La sottoscritta TOSONI FRANCESCA ANGELICA

nata a MILANO il 28/6/1966

presenta il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda on line di partecipazione al concorso.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dagli articoli **46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000** e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non verifera;
- di essere a conoscenza **dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000**, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'ATS Città Metropolitana Milano, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Di essere iscritto all'albo dell'ordine dei MEDICI CHIRURGHI e DEGLI ODONTOIATRI della provincia di MILANO dal 29/01/1992 n. iscrizione 31577

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

TITOLI DI STUDIO

(laurea/specializzazione/master universitari (I e II livello) / dottorato di ricerca/Corsi Perfezionamento Universitari)

titolo di studio	Data conseguimento e durata	Conseguito presso
Laurea in Medicina e Chirurgia	12/07/1991 Durata anni 6	Università degli Studi di Milano
Diploma di Specializzazione In Psicologia Clinica	12/07/1995 Durata anni 4	Università degli Studi di Milano
Diploma di specializzazione in Psichiatria	19/11/2000 Durata anni 4	Università degli Studi di Milano
Diploma di Specializzazione in Criminologia Clinica	10/11/2004 Durata anni 3	Università degli Studi di Milano

Corso di Perfezionamento in Psicopatologia e psichiatria forense	ottobre 1995-maggio 1996	Università degli Studi di Milano
Master II Livello in Psicofarmacologia	20/2/2015 Durata Anni 1	Università Vita e Salute San Raffaele Milano
Corso Di Formazione Manageriale Per Dirigenti Di Struttura Complessa	24/2/2011 Durata Anni 1	Università LIUCC Castellanza (VA)
Rivalidazione Certificazione Formazione Manageriale	2018 Durata Anni 1	Università LIUCC Castellanza

Solo se il titolo di studio è stato conseguito all'estero indicare gli estremi dell'atto di riconoscimento.

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI
(la produzione scientifica deve essere pubblicata su riviste italiane o straniere e deve essere strettamente pertinente alla disciplina bandita)

Seguire attentamente le istruzioni:

Numerare progressivamente ed elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista, allegandone copia, in carta semplice. Nelle copie delle pubblicazioni allegate dovrà essere riportata la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione avendo, inoltre, cura di evidenziare il proprio nominativo. Indicare solo le pubblicazioni degli ultimi dieci anni e attinenti all'incarico per cui si concorre.

Di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni allegate, in copia semplice, alla presente dichiarazione:

N.	TITOLO PUBBLICAZIONE	DATA PUBBLICAZIONE
1	Prevalence and correlates of QTc prolongation in Italian psychiatric care: Cross-sectional multicentre study Nosè, M. Bighelli, I., Castellazzi, M. Zanobini, V. Barbui, C. 2016 Epidemiology and Psychiatric Sciences Open Access Autore all'interno dello Star Network Group	2016
2	First-generation antipsychotics and QTc: any role for mediating variables Carrà, G. Crocamo, C. Bartoli, F. Valdagno, M. Zanobini, V. 2016 Human Psychopharmacology. Autore all'interno dello Star Network Group	2016

3	Antipsychotic Dose Mediates the Association between Polypharmacy and Corrected QT Interval Corrado Barbui ^{1*} , Irene Bighelli ¹ , Giuseppe Carrà ² , Mariasole Castellazzi ¹ , Claudio Lucii, Giovanni Martinotti ⁴ , Michela Nosè ¹ , Giovanni Ostuzzi ¹ , STAR NETWORK INVESTIGATORS. 2016 Plos One ,	2016
4	Combinations of QTc-prolonging drugs: towards disentangling pharmacokinetic and pharmacodynamic effects in their potentially additive nature Andreas D. Meid, Irene Bighelli, Sarah Mächler, Gerd Mikus, Giuseppe Carrà, Mariasole Castellazzi, Claudio Lucii, Giovanni Martinotti, Michela Nosè, Giovanni Ostuzzi, the STAR NETWORK Investigators, Corrado Barbui and Walter E. Haefeli. 2017 Therapeutic Advances in Psychopharmacology	2017
5	"Guida al counseling nel case management" a cura di Mario Paladino e Teresa Cerizza, Autori: Cerizza T., Di Marco P., Malgarini I., Paladino M., Ravasi Bassi M., Salemi A., Tosoni F. , Franco Angeli, 2001	2001
6	"L'omicidio E La Sua Investigazione" A Cura Di G. Gulotta , Ed Giuffrè 2005 L'omicidio Dal Punto Di Vista Criminologico E Psicopatologico Forense Sull'omicidio (Di Isabella Merzagora Betsos, Alessandra Bramante, Francesca Tosoni Analisi Statistica Di 180 Perizie Di Omicidio A Bramante, F.Tosoni	2005
7	"Abnormalities of psychomotor development in schizophrenia: a rehabilitation perspective" M. Provenza, S.Di Rosa, P. Cavedini, F.Tosoni , M. Alietti, L.Rovey, and S. Scarone. Perceptual and Motor Skills, 1992,75, 747-753.	1992
8	"Psichiatria e giurisprudenza: l'attività dello psichiatra attraverso le pronunce giurisprudenziali di legittimità e di merito" a cura di Genovese U., Macrì L., Tosoni F. , Vercesi L.. Question and answers Suppl. maggio 2004 a Practing Medicine Vol 16 periodico di informazione e management Milano 2004	2004
9	Statistic Analisis of 180 murder:medico-legal evaluations Bramante A, Gulotta G, Tosoni F	2003
10	Psichiatria e giurisprudenza: l'attività dello psichiatra attraverso le pronunce giurisprudenziali di legittimità e di merito	2004

**SERVIZI PRESTATI CON RAPPORTO DI DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE**

I'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo Autocertificato

<i>ENTE PUBBLICO Denominazione</i>	<i>DAL (gg/mm/aa)</i>	<i>AL (gg/mm/aa)</i>	<i>Esatta Qualifica (Profilo Professionale e Disciplina di inquadramento</i>	<i>Impegno orario settimanale (se part- time indicare la percentuale)</i>
USSL 67 Garbagnate Milanese	19/07/1993	29/12/1993	Assistente medico disciplina Psichiatria Tempo determinato	Tempo pieno
USSI 67 AO SALVINI Asst Rhodense	29/12/1993	30/10/2020	Dirigente medico I Livello Psichiatria Tempo indeterminato	Tempo Pieno
ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA	1/11/2020	TUTT'OGGI	Dirigente medico I Livello Psichiatria Tempo indeterminato	Tempo Pieno

Interruzione dal servizio: dal/01/04/2000/ al/10/09/2000/ Motivo:_Aspettativa senza assegni motivi personali

Interruzione dal servizio: dal/01/08/2006/ al/31/07/2007/ Motivo:Aspettativa senza assegni motivi personali

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture presso le quali è stata svolta l'attività sopra dichiarata e tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (art. 8 comma 3 lett. a e c DPR 484/1997):

Dal 19/7/1993
al 29/12/1993

Incarico come assistente medico per la disciplina di psichiatria a partire dal 19/07/1993 tempo pieno presso la U.S.S.L. 67 Ospedale Santa Corona, Garbagnate Milanese, svolgendo attività ambulatoriale presso il centro psico-sociale e ospedaliera presso il Servizio di diagnosi e cura.

Dal
29/12/1993 al
20/10/2020

Nomina in ruolo come Dirigente medico I livello Azienda ospedaliera Salvini Garbagnate Milanese dal 29/12/1993 tempo pieno.

Nell'ambito dell'allora U.S.S.L di Garbagnate Milanese svolgimento di attività lavorativa presso l'Ospedale G. Antonini (ex O.P.) di Limbiate dal mese di febbraio 1994 al mese di novembre 1994. tempo pieno

Dal mese di novembre 1994 al mese di luglio 1996 attività lavorativa svolta presso la Comunità Protetta Territoriale dell'U.S.S.L 32(ex 67). Tempo pieno

Dal mese di luglio 1996 al luglio 2006 (periodo di interruzione per aspettativa senza assegni 1/4/2000-10/09/200) attività lavorativa svolta presso il Centro Residenziale di Terapie della U.O.P. dell'azienda Ospedaliera G.Salvini Garbagnate Milanese con attività di gestione del servizio oltre che di prestazioni specialistiche e presso il reparto di Psichiatria.

Dal settembre 2004 attività lavorativa presso Il Centro Psico Sociale del medesimo servizio Tempo pieno.

Dal 1/8/2006 al 31/7/2007 Aspettativa senza assegni per motivi personali

Nel 2007 trasferimento presso l'UOP 62 della medesima azienda:

Dal mese di agosto 2007 al 2009 DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA di 1 LIVELLO DIRIGENZIALE —TEMPO INDETERMINATO- assegnato alla UOP 62 di Bollate dell'A.O.G.SALVINI, attività clinico terapeutica e di coordinamento del l'equipe presso la Comunità ad alta Protezione e le Comunità a media protezione dell'UOP 62 di Bollate.

Dal 2009 al 2011 DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA di 1 LIVELLO DIRIGENZIALE — TEMPO INDETERMINATO- assegnato alla UOP 62 di Bollate dell'A.O.G.SALVINI, presso la comunità ad alta protezione ed attività clinica e di coordinamento presso il CPS all'interno del programma innovativo n°45 Regione Lombardia "Lavorare in rete per la salute mentale: modalità di collegamento con i mmg per il trattamento dei disturbi psichici comuni nell'adulto e nell'anziano e metodologia del case management comunitario nei pti"che,nel primo sottoprogetto riguardava il rapporto tra psichiatria e MMG con attività di contatto diretto all'interno degli studi dei MMG del territorio e attività formative rivolte ai MMG in contatto con i Distretti Socio Sanitari. Il secondo sottoprogetto riguardava l'attività clinica e di progettualità di piani terapeutici per pazienti gravi all'interno del CPS.

Dal 2011 al 2017 DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA Coordinatore del Centro Psico Sociale e Centro Diurno. L'attività del CPS coinvolge circa 1700 utenti. L'attività di coordinamento riguarda professionalità diverse e complessivamente circa 25 operatori.

Nel 2012-2014 Coordinatore scientifico programma innovativo finanziato per la psichiatria Regione Lombardia "Progetto per l'inclusione sociale: Lavoro di rete e integrazione lavorativa della persona con disagio psichico" Sottoprogetto 2

Dal 17/5 del 2017 al 30/10/2020 DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA di I LIVELLO DIRIGENZIALE -TEMPO INDETERMINATO - assegnato alla UOC WELFARE E FRAGILITÀ afferente al DIPARTIMENTO RICCA con incarico di DIRIGENTE PROFESSIONAL per FRAGILITÀ E DISABILITÀ PSICHICA con compiti clinici e di coordinamento delle valutazioni per l'attivazione di misure socio-sanitarie (Residenzialità Assistita, Residenzialità per Religiosi, B1).

Dal 1/11/2017 al 30/10/2020 Coordinamento del Servizio Disabilità Intellettiva Adulta che prevede l'organizzazione delle attività delle figure professionali coinvolte (Psicologo, Ass. Sociale, Educatori, Infermiere) e lo svolgimento di attività clinica psichiatrica nei confronti degli utenti e il supporto ai familiari.

Venivano seguiti circa 250 utenti di cui il 10% con diagnosi di Autismo. Il Servizio disabilità Intellettiva Adulta è in collegamento funzionale con il Dipartimento Salute mentale e Dipendenze. Le attività del Servizio prevedono inoltre la partecipazione alla valutazione e monitoraggio delle misure di competenza dei Piani di Zona ed dei Servizi Sociali Comunali (Legge 112 Dopo Di Noi, Provi, Reddito di Autonomia).

Dal 17/5 del 2017 al 30/10/2020 partecipazione all'attività di Commissione per il riconoscimento di Invalidità Civile, Legge 104 e Legge 68.

Dal 1/11/2020

ATS MILANO

-Verifica e monitoraggio processo autorizzativo per l'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali di psichiatria e neuropsichiatria infantile extra contratto, collaborazione nel processo autorizzativo contrattualizzato. (circa 3000 pratiche annue)

- Predisposizione di report sugli ingressi, trasferimenti, dimissioni dei pazienti psichiatrici in unità di offerta residenziali e semiresidenziali e residenzialità leggera

-Partecipazione e collaborazione alla preparazione OCSMD e OCNPIA

-Conduzione dei tavoli tematici derivati dall'OCSMD e OCNPIA (Elaborazione Documento e procedura Progetti territoriali domiciliari di PSI e NPI)

-Conduzione Tavolo tematico con il Comune di Milano per TSO Informatizzato

-Partecipazione a 20 Incontri con Enti Gestori per apertura nuove UDO nel territorio di ATS Città Metropolitana di Milano

-Partecipazione Progetto trasferimento pazienti ex OP Casa Arcobaleno

-Partecipazione Tavolo Processo Autorizzativo di Psichiatria con i Direttori di DSMD

- Monitoraggio d'esito dei programmi innovativi in Salute Mentale e dei progetti in NPIA, valutazione nuove progettualità, collaborazione alla rendicontazione economica (Programmi PSI 3.005.753. Progetti NPIA 4.587.000)

-Predisposizione istruttoria richieste Autorità Giudiziaria (segnalazioni e richieste di informazioni)

- Sopralluoghi di competenza relativi all'attività territoriale e residenziale

- Monitoraggio della spesa contrattualizzata

-Pianificazione e Controllo Spesa 43/san (Psichiatria Euro 16.639.000, Npi Euro 7.305.000)

-Analisi Flussi 46/San, 43/SAN 28/SAN

Attività Pandemia Covid 19

-Predisposizione report per richieste materiale sanitario Enti Erogatori privati accreditati di SMD

-Predisposizione report per fornitura /organizzaione attività vaccinale ospiti ed operatori Enti Erogatori privati accreditati di SMD

Partecipazione, collaborazione alla preparazione e ai relativi report N° 11 Tavoli con DSMD per progetto HUB COVID+ Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda

-Attività di tracciamento casi COVID+

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine.

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**INCARICHI DI RESPONSABILITÀ (ex art 18 e 27 CCNL 08.06.2000)
PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE**

I'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo Autocertificato

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Tipologia (Direttore Dipartimento, Direttore Struttura Complessa, Responsabile Struttura Semplice, Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale, Incarico Direttore Struttura Complessa ai sensi art 22, comma 5 CCNL Area della Sanità del 19 dicembre 2019, ecc.)	Denominazione Incarico
AO Salvini Poi ASST Rhodense	1/11/2007	31/10/2013	Incarico professionale di Alta specializzazione DSM	Coordinamento Comunità Alta protezione e Programmi Innovativi
AO Salvini Poi ASST Rhodense	1/11/2013	14/5/2017	Incarico professionale di Alta Specializzazione DSMD	Coordinamento Attività Centro Psicosociale e Centro Diurno di Bollate
ASST Rhodense	17/5/ 2017	30/10/2020	Incarico Dirigente professional UOC Welfare Fragilità Dipartimento Ricca	Fragilità e Disabilità Psicica
ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA	1/11/2020	30/4/2021	Dirigente Professional	
ATS Milano CIT TA' METROPOLITANA	1/5/2021	Tutt'oggi	Responsabile Unità Operativa Semplice	PSICHIATRIA (dal 1/1/2022 UOS AUTORIZZAZIONI E PROGETTI

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture presso le quali è stata svolta l'attività sopra dichiarata e tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (art. 8 comma 3 lett. a e c DPR 484/1997):

Dal 1/11/2007 al 31/10/2013 **Incarico professionale di Alta specializzazione Coordinamento Comunità Alta protezione e Programmi Innovativi** assegnato alla UOP 62 di Bollate dell'A.O.G.SALVINI, attività clinico terapeutica e di coordinamento del l'equipe presso la Comunità ad alta Protezione e le Comunità a media protezione dell'UOP 62 di Bollate. La comunità ad alta protezione ospita 20 persone, l'equipe è composta da circa 25 persone, le comunità a media protezione comprendevano 20 posti letto ed un equipe di circa 20 persone.

Dal 2009 al 2011 assegnato al la UOP 62 di Bollate dell'A.O.G.SALVINI, presso la comunità ad alta protezione ed attività clinica e di coordinamento presso il CPS all'interno

del programma innovativo n°45 Regione Lombardia "Lavorare in rete per la salute mentale: modalità di collegamento con i mmg per il trattamento dei disturbi psichici comuni nell'adulto e nell'anziano e metodologia del case management comunitario nei pti" che, nel primo sottoprogetto riguardava il rapporto tra psichiatria e MMG con attività di contatto diretto all'interno degli studi dei MMG del territorio e attività formative rivolte ai MMG in contatto con i Distretti Socio Sanitari. Il secondo sottoprogetto riguardava l'attività clinica e di progettualità di piani terapeutici per pazienti gravi all'interno del CPS.

Dal 2011 DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA Coordinatore del Centro Psico Sociale e Centro Diurno. Dal 1/11/2013 al 30/4/2017 **Incarico professionale di Alta Specializzazione DSMD Coordinamento Attività Centro Psicosociale e Centro Diurno di Bollate** L'attività del CPS coinvolge circa 1700 utenti. L'attività di coordinamento riguarda professionalità diverse e complessivamente circa 25 operatori. Il CPS effettua mediamente 500 prime visite annue, le prestazioni complessive effettuate dalle diverse professionalità superano le 15.000 prestazioni annue. Il Centro Diurno svolge mediamente circa 3000 prestazioni.

Nel 2012-2014 Coordinatore scientifico programma innovativo finanziato per la psichiatria Regione Lombardia "Progetto per l'inclusione sociale: Lavoro di rete e integrazione lavorativa della persona con disagio psichico" Sottoprogetto 2

Dal 17/5 del 2017 al 30/10/2020 DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA di I LIVELLO DIRIGENZIALE - TEMPO INDETERMINATO - assegnato alla UOC WELFARE E FRAGILITÀ afferente al DIPARTIMENTO RICCA con incarico di **Dirigente Professionale Per Fragilità E Disabilità Psichica** con compiti clinici e di coordinamento delle valutazioni per l'attivazione di misure socio-sanitarie (Residenzialità Assistita, Residenzialità per Religiosi, B1).

Dal 1/11/2017 al 30/10/2020 Coordinamento del Servizio Disabilità Intellettiva Adulta che prevede l'organizzazione delle attività delle figure professionali coinvolte (Psicologo, Ass. Sociale, Educatori, Infermiere) e lo svolgimento di attività clinica psichiatrica nei confronti degli utenti e il supporto ai familiari. Venivano seguiti circa 250 utenti di cui il 10% con diagnosi di Autismo. Il Servizio disabilità Intellettiva Adulta è in collegamento funzionale con il Dipartimento Salute mentale e Dipendenze. Le attività del Servizio prevedono inoltre la partecipazione alla valutazione e monitoraggio delle misure di competenza dei Piani di Zona e dei Servizi Sociali Comunali (Legge 112 Dopo Di Noi, Provi, Reddito di Autonomia).

Dall'1/5/2021 **ATS Milano CITTA' METROPOLITANA Responsabile UOS Psichiatria** (Modificato dal 1/1/2022 in **UOS Autorizzazioni e Progetti**) con compiti di:

-Verifica e monitoraggio processo autorizzativo per l'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali di psichiatria e neuropsichiatria infantile extra contratto, collaborazione nel processo autorizzativo contrattualizzato. (circa 3000 pratiche annue)

- Predisposizione di report sugli ingressi, trasferimenti, dimissioni dei pazienti psichiatrici in unità di offerta residenziali e semiresidenziali e residenzialità leggera

-Partecipazione e collaborazione alla preparazione OCSMD e OCNPIA

-Conduzione dei tavoli tematici derivati dall'OCSMD e OCNPIA (Elaborazione Documento e procedura Progetti territoriali domiciliari di PSI e NPI)

-Conduzione Tavolo tematico con il Comune di Milano per TSO Informatizzato

-Partecipazione a 20 Incontri con Enti Gestori per apertura nuove UDO nel territorio di ATS Città Metropolitana di Milano

-Partecipazione Progetto trasferimento pazienti ex OP Casa Arcobaleno

-Partecipazione Tavolo Processo Autorizzativo di Psichiatria con i Direttori di DSMD

- Monitoraggio d'esito dei programmi innovativi in Salute Mentale e dei progetti in NPIA , valutazione nuove progettualità, collaborazione alla rendicontazione economica (Programmi PSI 3.005.753. Progetti NPIA 4.587.000)

-Predisposizione istruttoria richieste Autorità Giudiziaria (segnalazioni e richieste di informazioni)

- Esecuzione del Piano dei Controlli relativo alla Psichiatria e alla NPIA

- Sopralluoghi di competenza relativi all'attività territoriale e residenziale

- Monitoraggio della spesa contrattualizzata

Enti Pubblici Psichiatria Euro 65.608.000

Enti Pubblici NPI Euro 15.613.000

Enti Privati Psichiatria contrattati 62.819.767

Enti Privati NPI contrattati 5.199.020

-Pianificazione e Controllo Spesa 43/san (Psichiatria Euro 16.639.000, Npi Euro 7.305.000)

Analisi Flussi 46/San, 43/SAN 28/SAN

-Collaborazione Predisposizione CET , Conto Economico Preventivo e Consuntivo relativo all'assegnazione economica per la Salute Mentale.

Collaborazione alla relazione del direttore Generale relativa al Bilancio d'esercizio per la spesa relativa alla Salute Mentale

- Collaborazione con le articolazioni PIPSS competenti per la presa in carico di utenti con disturbo mentale e fragilità (disabili psichici, anziani, ex O.P.);

-Partecipazione a attività progettuali afferenti alla Direzione Socio-Sanitaria (CPR CORELLI)

- Collaborazione all'organizzazione percorsi formativi interni alla UOC SMD e rivolti ai DSMD.

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**servizi prestati con RAPPORTO DI DIPENDENZA (tempo indeterminato o determinato)
PRESSO STRUTTURE PRIVATE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

<i>DATORE DI LAVORO PRIVATO Denominazione Sede</i>	<i>DAL (gg/mm/aa)</i>	<i>AL (gg/mm/aa)</i>	<i>Indicare esatta Qualifica di inquadramento e livello contrattuale Indicare il C.C.N.L. di riferimento</i>	<i>Indicare la mansione svolta/specifica esperienza svolta</i>	<i>Impegno orario settimanale (se part-time indicare la percentuale)</i>

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/___ al/___/___/___/___ Motivo: _____

Interruzione dal servizio: dal/___/___/___/___ al/___/___/___/___ Motivo: _____

Tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture presso le quali è stata svolta l'attività sopra dichiarata e tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (art. 8 comma 3 lett. a e c DPR 484/1997):

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
/ COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso **STRUTTURE PUBBLICHE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

<i>ENTE Denominazione e sede</i>	<i>DAL (gg/mm/aa)</i>	<i>AL (gg/mm/aa)</i>	<i>Esatta Qualifica di inquadramento</i>	<i>IMPEGNO ORARIO SETT.</i>
USSL 67 Garbagnate M.se	01/06/1993	19/07/1993	<i>Consulente medico riabilitatore</i>	12

Tipologia contratto:

Libero Professionale

Co.Co.co

Consulenza/ Collaborazione Occasionale da H San Raffaele

ENTE Denominazione Sede ASL MONZA CSE SEVESO	DAL (gg/mm/aa) 01/04/1999	AL (gg/mm/aa) 31/10/2008	Esatta Qualifica di inquadramento Medico psichiatra	IMPEGNO ORARIO SETT. 4
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co <input checked="" type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale Libera prof. Intramoenia AO SALVINI				

ENTE Denominazione sede	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Esatta Qualifica di inquadramento	IMPEGNO ORARIO SETT.
Tipologia contratto:				
<input type="checkbox"/> Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co <input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

**Servizi prestati con INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI / CO.CO.CO / CONSULENZA
COLLABORAZIONE OCCASIONALE**

presso **STRUTTURE PRIVATE**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

ENTE Denominazione e sede Cooperativa Sociale Progetto Sociale Via Degli Arconi 73 Cantù COMO	DAL (gg/mm/aa) 01/01/2004	AL (gg/mm/aa) 30/7/2007	Esatta Qualifica di inquadramento Medico psichiatra	IMPEGNO ORARIO SETT. 2
Tipologia contratto:				
<input checked="" type="checkbox"/> Libero Professionale <input type="checkbox"/> Co.Co.co <input type="checkbox"/> Consulenza/ Collaborazione Occasionale				

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

N.B.: il campo DAL (gg/mm/aa) AL (gg/mm/aa) deve essere compilato correttamente dal candidato. Non saranno pertanto valutati quei periodi indicati genericamente dal candidato. A solo scopo indicativo e non esaustivo si riporta il seguente esempio: "...dal maggio 2000 al giugno 2001"... oppure "dall'anno 2000 all'anno 2001".

BORSA DI STUDIO CONTRATTI DI RICERCA, DOTTORATO DI RICERCA			
l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato			

Tipologia	Ente erogatore	Oggetto dell'incarico conferito, breve descrizione delle mansioni svolte	Data inizio e fine gg/mm/aa
			DA _____ A _____

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

Seguire attentamente le istruzioni:

CORSI, CONGRESSI, CONVEGNI E SEMINARI
l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato. Indicare solo i corsi aggiornamento degli ultimi dieci anni e che siano attinenti all'incarico per cui si concorre. Se il candidato allega anche la copia degli attestati, dovrà numerare progressivamente le copie degli attestati riportando la stessa numerazione indicata al momento della compilazione della seguente dichiarazione.

Dichiaro di aver partecipato alla seguente attività di aggiornamento e formazione:

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento Corso di formazione e supervisione in psicopatologia forense e psicologia giudiziaria	
In qualità di	RELATORE X PARTECIPANTE

Ente organizzatore M.F.M SAS Prof.U.Fornari	
Data 3/2/2006-10/6/2006	
Durata	Giorni _____ ore <u>56</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	no
Specificare se con test o esame finale	- no

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento Il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e la presa in carico dei pazienti autori di reato	
In qualità di	RELATORE <input type="checkbox"/> X PARTECIPANTE
Ente organizzatore SDS EUPOLIS LOMBARDIA	
Data 20-27/11 4-11/12 2013	
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>32</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no
Specificare se con test o esame finale	si x - no

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO X Incontro tavoli distrettuali e piani di zona
Titolo dell'evento Aggiornamento Programmi innovativi salute mentale TR45	
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL MILANO 1	
Data 16/3/2010	
Durata	Giorni <u>1</u> ore <u>4</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no X
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no X

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _Conferenza territoriale per la salute mentale_____
Titolo dell'evento I programmi innovativi in salute mentale	
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL Milano 1	
Data 16/11/2010	
Durata	Giorni__1_____ ore__8_____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _Conferenza territoriale per la salute mentale_____
Titolo dell'evento I programmi innovativi: Risultati e prospettive	
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASL Milano 1	
Data 28/10/2011	
Durata	Giorni__1_____ ore__8_____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	CORSO <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento 22nd European Congresso of Psychiatry Epa 2014	
In qualità di	RELATORE <input type="checkbox"/> X PARTECIPANTE
Ente organizzatore European Psychiatric Association	
Data 1-4/3/2014	
Durata	Giorni <u>4</u> ore <u>32</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si - no <input checked="" type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si - no <input checked="" type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/>
Titolo dell'evento Interventi Integrati Nella Schizofrenia	
In qualità di	RELATORE <input type="checkbox"/> X PARTECIPANTE
Ente organizzatore Sidera	
Data 23-25/11/2015	
Durata	Giorni <u>3</u> ore <u>24</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si -X no
Specificare se con test o esame finale	si X- no

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento Disturbi mentali gravi e rischio di violenza: lo stato delle conoscenze ed il progetto lombardo 'Viomed'i nuclei di psichiatria forense dipartimentali. l'esperienza del dsm dell' asst rhodense Brescia 7/4/2016 Irccs fatebenefratelli Brescia	
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Irccs Fatebenefratelli Brescia	
Data 7/4/2016	
Durata 8 ore (Relazione 1 ora)	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/>
Titolo dell'evento Percorsi per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico Relazione dal Titolo: Presa in carico e follow-up: la collaborazione della rete curante	
In qualità di	<input checked="" type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Asst Ovest Milanese ATS Milano	
Data 20/9/19	
Durata 8 ore (Relazione 1 ora)	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>

Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento I Bisogni delle persone con autismo nella transizione e nell'età adulta	Relazione dal Titolo L'integrazione tra servizi di salute mentale e rete sociosanitaria e sociale di supporto alla disabilità intellettiva e ai disturbi dello spettro autistico
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Asst Rhodense ATS Milano	
Data 1/10/19	
Durata 8 ore (Relazione 1 ora)	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si x - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento I Bisogni delle persone con autismo nella transizione e nell'età adulta	Relazione dal Titolo L'integrazione tra servizi di salute mentale e rete sociosanitaria e sociale di supporto alla disabilità intellettiva e ai disturbi dello spettro autistico
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Asst Santi Paolo e Carlo ATS Milano	
Data 7/10/19	
Durata 8 ore (Relazione 1 ora)	Giorni <u>1</u> ore <u>8</u>
Specificare se l'attività formativa è	si x - no <input type="checkbox"/>

ECM	
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	X CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento I Bisogni delle persone con autismo nella transizione e nell'eta' adulta	Relazione dal Titolo L'integrazione tra servizi di salute mentale e rete socio-sanitaria e sociale di supporto alla disabilita' intellettiva e ai disturbi dello spettro autistico
In qualità di	X RELATORE <input type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Asst Nord Milano ATS Milano	
Data 18/10/19	
Durata 8 ore (Relazione 1 ora)	Giorni ___1_____ ore ___8_____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> X EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento I Disturbi dello spettro autistico dalla diagnosi all'intervento	
In qualità di	RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> PARTECIPANTE
Ente organizzatore Erickson	
Data 26/8/2019	
Durata Corso Fad	Giorni ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/> 25 crediti
Specificare se con test o esame finale	si <input checked="" type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input checked="" type="checkbox"/> Formazione sul campo gruppo di Miglioramento
Titolo dell'evento	
Modalità Di Valutazione E Monitoraggio Per L'applicazione Delle Misure Regionali Sulla Disabilità Complessa	
In qualità di	RELATORE <input type="checkbox"/> XPARTECIPANTE <input checked="" type="checkbox"/>
Ente organizzatore Ats Milano	
Data dal 10/05/2019 al 11/10/2019	
Durata 20 ore	Giorni ore
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x - no <input type="checkbox"/> 32 crediti
Specificare se con test o esame finale	si - no x

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> CONGRESSO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Titolo dell'evento	
Prospettive per l'Autismo in Regione Lombardia	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input type="checkbox"/> XPARTECIPANTE <input type="checkbox"/>
Ente organizzatore	DG Welfare Regione Lombardia
Data	2/4/2022
Durata	Giorni _____ ore 8
Specificare se l'attività formativa è ECM	si <input type="checkbox"/> - no X
Specificare se con test o esame finale	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO X CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO <input type="checkbox"/> _____
Psichiatria e salute mentale :le complessità di oggi le sfide di domani Congresso SIPLO	
In qualità di	<input type="checkbox"/> RELATORE <input checked="" type="checkbox"/> XPARTECIPANTE <input type="checkbox"/>
Ente organizzatore	
Data	7-8/4/2022
Durata	Giorni 2 ore 16
Specificare se l'attività formativa è	si x- no <input type="checkbox"/>

ECM	
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>
Tipologia evento (specificare e barrare casella interessata)	<input type="checkbox"/> CORSO CONGRESSO <input type="checkbox"/> CONVEGNO X EVENTO FORMATIVO Corso Aggiornamento per MMG 1/10/2016 <input type="checkbox"/> _____
Aspetti psicopatologici e percorsi di cura per le principali patologie psichiatriche -	
In qualità di	X RELATORE DOCENTE PARTECIPANTE
Ente organizzatore ASSTRHODENSE	
Data 1/10/2016	
Durata	Giorni _____ 1 _____ ore _____ 4 _____
Specificare se l'attività formativa è ECM	si x- no <input type="checkbox"/>
Specificare se con test o esame finale	si X - no <input type="checkbox"/>

Se lo spazio è insufficiente è possibile duplicare la tabella quanto necessario inserendola in ulteriori pagine

ATTIVITÀ DIDATTICA PRESSO CORSI DI STUDIO PER IL CONSEGUIMENTO DI DIPLOMA UNIVERSITARIO, DI LAUREA O DI SPECIALIZZAZIONE, OVVERO, PRESSO SCUOLE PER LA FORMAZIONE DI PERSONALE SANITARIO
(esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni e congressi).

L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Di avere svolto le sottoelencate attività didattiche, in qualità di docente o di tutor:

1) presso Università:

ore complessive insegnamento per anno accademico	Università	Materia	In qualità di Docente o Tutor
Ore 2 Corso anno 2008-2009	Università degli studi di Milano Corso di perfezionamento in Psicopatologia forense	Responsabilità professionale dello Psichiatra	Docente
Ore 2 Corso anno 2009-2010	Università degli studi di Milano Corso di perfezionamento in Psicopatologia forense	Responsabilità professionale dello Psichiatra	Docente

2) presso scuole per la formazione di personale sanitario:

Ore insegnamento Per anno.	Scuola formazione personale sanitario	Materia	In qualità di Docente o Tutor

Ore 37 Piano Formativo 2008	ASL Provincia COMO	Case Management nelle cure domiciliari	Docente
Ore 60 (3 Edizioni 20 ore per edizione) Piano formativo 2008	A.O. Salvini Garbagnate Milanese	Disturbi psichiatrici Gravi	Docente
Ore 2 Workshop 2014	A.O. Salvini Garbagnate Milanese	Psicopatologia forense	Docente
Ore 2 Corso di Formazione 2015	Asst Rhodense	Psicopatologia forense	Docente

Ore 22 Formazione sul campo 2014-2015	A.O. Salvini Asst Rhodense	Il percorso terapeutico e riabilitativo del paziente psichiatrico: in equipe è meglio	Tutor
Ore 2 Corso di Formazione 2016	Asst Rhodense	La Gestione Del Comportamento Violento Nei Disturbi Psichici E Dipendenze	Docente
Ore 2 Formazione sul campo 2019	Asst Rhodense	La presa in carico del paziente con disabilita' intellettiva e motoria	Docente

**SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE PER ATTIVITA' ATTINENTI ALLA
DISCIPLINA IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE A 3 MESI CON
ESCLUSIONE DEI TIROCINI OBBLIGATORI.**

l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato

Di avere svolto i sottoelencati soggiorni di studio o addestramento:

Struttura (indirizzo e denominazione)	Tipologia (soggiorno/addestramento professionale)	Data inizio e fine gg/mm/aa	Con impegno settimanale pari a ore
		DA _____ A _____	
		DA _____ A _____	
		DA _____ A _____	

--	--	--	--

Ulteriori attività

DESCRIZIONE

Nel 2000 Attività volontaria come psichiatra presso la Fondazione Don Carlo Gnocchi di Milano nelle unità di ricovero

Nel 2006-2007 Attività volontaria come psichiatra presso Cooperative consorzio Il Solco (BG) con compiti clinici e formativi presso le Comunità psichiatriche delle cooperative appartenenti al consorzio

Nel 2006 attività volontaria come medico psichiatra presso il carcere di LODI

Anno 2011-2031 Coordinatore del Programma di Azioni innovative per la salute mentale "Progetto per l'inclusione sociale:lavoro di rete ed integrazione lavorativa per le persone con disagio psichico Regione Lombardia

Anno 2009-2011 Partecipazione al Progetto Cariplo Lavoro e Psiche

Anno 2015-2017 Partecipazione progetto Viormed. Regione Lombardia

Ulteriori dichiarazioni

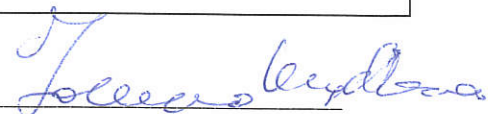
DESCRIZIONE

Dal 25/2/2015 Consulente albo Agenas Area 4: Clinico/Organizzativa/Epidemiologica/Sociale, e per il livello diprofessionalità/anzianità Laureati con esperienza lavorativa almeno biennale maturata nel settore sanitario nelle materie dell'Area di riferimento; buona conoscenza di almeno una lingua straniera

Data

14/4/2022

Firma



Si allega fotocopia di valido documento di identità.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Data 14/4/2022

Firma Handeysel Zan