

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DOTT./DOTT.SSA Zampella Paolo
(allegato alla domanda di partecipazione)

AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI GESTIONALI/DI NATURA PROFESSIONALE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto dichiara quanto segue:

<u>DATI PERSONALI</u>	
Cognome e Nome	Zampella Paolo
Data di nascita	
Indirizzo (residenza)	
Indirizzo (domicilio)	
Telefono	
E-mail PEC	
Nazionalità	italiana
<u>Titoli accademici e di studio</u> <i>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento.</i> - lauree - specializzazioni - dottorati - master - corsi di perfezionamento	Laurea in medicina e chirurgia presso UCSC nel 1999 con votazione 110/110 e lode Abilitazione alla professione medica nell'anno 2000 presso UCSC Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia presso UCSC nel 2004 con votazione 50/50 e lode
<u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u> <i>Elencare:</i> - la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività - la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime	Casa di Cura convenzionata Fabia mater nel 2005/2006 Attività di sala parto (H24), pronto soccorso ostetrico-ginecologico, reparto, sala operatoria di elezione e di urgenza, servizio di guardia diurna e notturna ambulatorio di ecografia ginecologica e Ostetrica Asl Rm5 dal 2005 ad oggi Attività di sala parto (H24), pronto soccorso ostetrico-ginecologico, reparto, sala operatoria di elezione e di urgenza, servizio di guardia diurna e notturna ambulatorio di ecografia ginecologica e Ostetrica. Servizio di isteroscopia

<p><u>Esperienze lavorative</u></p> <p><i>Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno:</i></p> <p>- nome e indirizzo dell'Azienda / Ente</p> <p><i>(specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN)</i></p>	<p>Medico di Ostetricia e Ginecologia Titolare di contratto CO.CO.CO presso ospedale Angelucci di Subiaco dal 01/02/2005 al 31/3/2006</p> <p>Medico di ostetricia e ginecologia titolare di contratto presso Ospedale San Giovanni Evangelista di Tivoli dal 01/04/2006 al 31 luglio 2008</p> <p>Dirigente medico I livello presso UOC Ostetricia e Ginecologia Ospedale San Giovanni Evangelista come vincitore di concorso dal 1 agosto 2008 fino ad adesso</p>
<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. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</i></p>	<p>VIOLENZA SESSUALE: IL FENOMENO E LE COMPETENZE ASSISTENZIALI DEL GINECOLOGO 4.3.2021 (12 CREDITI FORMATIVI)</p> <p>Corso fad guida rapida all'inquadramento del paziente</p> <p>8 focus meeting in ostetricia e ginecologia Roma 14/16 febbraio 2020</p> <p>Malformazioni fetali Rare:dalla diagnosi al Counseling Roma 2/10/20</p> <p>Ecografia ostetrica Tips &tricks webinar 16/10/20</p> <p>Webinar 11/12/20 studio ecografico di cuore e polmone nella vita fetale e neonatale</p> <p>Congresso Nazionale Sieog Parma 12-14/5/2019</p> <p>L'evoluzione della donna in Ginecologia gestione dei sintomi Parma 7-9/11/19</p> <p>Diagnosi ecografica avanzata delle malformazioni fetali 2.0 Bologna 10-11/2/17</p> <p>Non solo Aneuploidie Corso avanzato ecografie I trimestre Parma 17/3/18</p> <p>WOMEN'S HEALTH SUMMIT 2019 Berlino 14-15/6/19</p> <p>Corso avanzato di ecografia transvaginale Bologna 5-6/4/19</p>
<p><u>Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate</u></p> <p><i>Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al quinquennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso .</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casistica di Chirurgia Ginecologica. <p>I operatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laparoisterectomie (Per patologia benigna) 25 - Laparotomia per cisti ovariche 50 - Laparoscopia:cisti ovariche 20 - Laparoscopia diagnostica 10 - Revisione cav uterina (RCU) (Patol. Disfunz) 100 - Isteroscopia Operativa 400 - Trattamento Chirurgico "Bartolinite" 70 <p>18 anni che presto servizio presso ambulatorio di ecografia ginecologica e ostetrica con esecuzione di almeno 12000 esami morfologici del feto</p>

Data _____

Firma F.TO DR. PAOLO ZAMPELLA

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

Allegato 2

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 _____

Firma _____