

## Curriculum formativo e professionale

Dichiarazione sostitutiva a.s. Artt. 46 u.47 del DPR 445/2000  
(Utilizzo da parte della Commissione)

### Allegato 2

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>Il/la sottoscritto/a:</b><br>SLEGHEL FERISA CRESCENTIA | <b>nata/o il:</b><br>1976 |
|---|---------------------------|

consapevole delle sanzioni previste, applicabili in caso di false dichiarazioni a suo carico come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e

### **D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità le segg. stati, fatti e qualità personali:

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
| <b>Laurea in:</b><br>MEDICINA E CHIRURGIA  | <b>Università:</b><br>IASI (ROMANIA)   | <b>Data:</b><br>07.2000    |
| <b>Riconoscimento</b> (se conseguito all'estero):<br>MEDICINA E CHIRURGIA  | <b>Università, Provincia, Ministero:</b><br>FIRENZE                                  | <b>Data:</b><br>16.10.2003 |
| <b>Specializzazione in:</b><br>GERIATRIA   | <b>Università:</b><br>PADOVA   | <b>Data:</b><br>05.08.2011 |
| <b>Riconoscimento</b> (se conseguito all'estero):  | <b>Università, Provincia, Ministero:</b>   | <b>Data:</b>               |
| <b>Altro</b> (pe dottorato di ricerca, Master):<br>MASTER DI II LIVELLO IN GERITRIA TERRITORIALE E RESPONSABILE SANITARIO DELLE RESIDENZE SANITARI PER ANZIANI (RSA) | <b>Università, altro:</b><br>PAVIA   | <b>Data:</b><br>05.03.2013 |
| <b>Riconoscimento</b> (se conseguito all'estero):  | <b>Università, Provincia, altro:</b>   | <b>Data:</b>               |
| <b>Iscrizione all'albo prof.le, luogo:</b><br>BOLZANO, nr. 2882  | <b>Provincia/Paese:</b><br>BOLZANO   | <b>Data:</b><br>05.01.2004 |
| <b>Formazione manageriale, luogo:</b><br>BRESCIANONE   | <b>Università, Provincia, altro:</b><br>PROVINCIA DI BOLZANO E UNIVERSITA' DI TRENTO | <b>Data:</b><br>09.09.2022 |
| <b>Formazione complementare, luogo:</b>  | <b>Università, Provincia, altro:</b>   | <b>Data:</b>               |

**Sevizio presso enti pubblici** (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato – non attività libero prof.le!):  
 (Il servizio prestato all'estero dev'essere riconosciuto in Italia ai sensi della Legge 735/1960 i.f.v.)

| Ente/<br>Amministrazione              | Figura prof.le<br>Inquadramento con indicazione della disciplina | periodo (dal – al)<br>indicare la data precisa | A    | M    | G      |
|---------------------------------------|--|--|------|------|--------|
|                                       |  |  | Anno | Mese | Giorni |
| AZ. SAN. PA BZ - comprensorio Merano  | dirigente sanitario- medico Geriatria                            | 01.08.2024 - ad oggi                           | 0    | 0    | 28     |
| AZ. SAN. PA BZ - comprensorio Bolzano | dirigente sanitario - medico Geriatria                           | 01.01.2014 - 31.07.2024                        | 10   | 7    | 0      |
| AZ. SAN. PA BZ - comprensorio Bolzano | dirigente sanitario - medico Geriatria                           | 01.07.2013 - 31.12.2013                        | 0    | 6    | 0      |
| AZ. SAN. PA BZ - comprensorio Bolzano | dirigente santario - medico Geriatria                            | 17.08.2011 - 30.06.2013                        | 1    | 10   | 14     |
| AZ. SAN. AA - comprensorio di Bolzano | medico presso Geriatria - contratto d' opera                     | 26.09.2005 - 31.07.2007                        | 1    | 10   | 5      |
|                                       |  | -  |      |      |        |
|                                       |  | -  |      |      |        |
|                                       |  | -  |      |      |        |
|                                       |  | -  |      |      |        |
|                                       |  | -  |      |      |        |

**Sevizio presso datori di lavoro privati** (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato e attività libero prof.le presso enti pubblici):

| Ente/<br>Amministrazione        | Figura prof.le<br>Inquadramento e indicazione della disciplina | periodo (dal – al)<br>indicare la data precisa | A    | M    | G      |
|---------------------------------|--|--|------|------|--------|
|                                 |  |  | Anno | Mese | Giorni |
| Clinica Villa Sant' Anna Merano | medico   | 01.03.2005 - 01.09.2005                        | 0    | 6    | 0      |
|                                 |  | -  |      |      |        |
|                                 |  | -  |      |      |        |
|                                 |  | -  |      |      |        |
|                                 |  | -  |      |      |        |
|                                 |  | -  |      |      |        |
|                                 |  | -  |      |      |        |

**Incarichi dirigenziali** (Incarichi come Direttore di struttura complessa/semplice, alte specialità e altro):

| Ente/<br>Amministrazione           | Figura prof.le<br>Inquadramento con indicazione della disciplina | periodo (dal – al)<br>indicare la data precisa | A    | M    | G      |
|------------------------------------|--|--|------|------|--------|
|                                    |  |  | Anno | Mese | Giorni |
| Azienda Sanitaria della PA Bolzano | responsabile struttura semplice provvisoria                      | 01.11.2023 - a tutt' oggi                      | 0    | 9    | 28     |
| Azienda Sanitaria della PA Bolzano | titolare di alta specializzazione 1. livello                     | 01.01.2022 - 31.10.2023                        | 1    | 10   | 0      |
| Azienda Sanitaria della PA Bolzano | alta specializzazione  | 01.01.2017 - 31.12.2021                        | 5    | 0    | 0      |
|                                    |  | -  |      |      |        |
|                                    |  | -  |      |      |        |
|                                    |  | -  |      |      |        |
|                                    |  | -  |      |      |        |

**Casistica** (certificata dal Direttore sanitario sulla base dell'attestazione rilasciata dal dirigente responsabile della struttura complessa, dipartimento, struttura ospedaliera o dell'Azienda Sanitaria):

|  |          |    |
|--|----------|----|
| - chirurgica e di procedure chirurgiche invasive /<br>- specifiche esperienze e attività prof.li | (si/no): | si |
|--|----------|----|

**Attività didattica/abilitazione** (Incarichi, etc.):

| Ente/<br>Amministrazione            | Figura prof.le<br>Inquadramento e indicazione della disciplina | periodo (dal – al)<br>indicare la data precisa | A    | M    | G      | h    |
|-------------------------------------|--|--|------|------|--------|------|
|                                     |  |  | Anno | Mese | Giorni | Ore. |
| Associazione Alzheimer Bolzano ASAA | relatrice corsi di perfezionamento assistenti                  | 20.5.2022 – 17.3.2023                          |      |      | 2      | 4    |
| KCS Caregiver                       | responsabile scientifica corsi ECM + relatrice                 | 11.2023 – 31.7.2024                            |      |      |        |      |
| Az San della PA Bolzano             | docente - pres. LG x CDR nei comprensori                       | 2017 – 2017                                    |      |      | 4      |      |
| Az San della PA Bolzano - Geriatria | organizzatrice evento reparto su germi MDR                     | 7.2.2024 – 7.2.2024                            |      |      |        | 2    |
|                                     |  | -  |      |      |        |      |

**Corsi , congressi, convegni, seminari** (ai sensi della lista allegata, datata e firmata):

| in qualità di | ambito                   | periodo             | quantità |
|---------------|--------------------------|---------------------|----------|
| relatore/rice | internazionale           | negli ultimi 5 anni | 0        |
| relatore/rice | nazionale                | negli ultimi 5 anni | 4        |
| partecipante  | internazionale/nazionale | negli ultimi 5 anni | 42       |

**Appartenenze diverse** (Società, Commissioni, Organizzazioni, etc. ):

| Ente/<br>Amministrazione | Figura prof.le<br>Inquadramento e indicazione della disciplina | periodo (dal – al)<br>indicare la data precisa | A    | M    | G      |
|--------------------------|--|--|------|------|--------|
|                          |  |  | Anno | Mese | Giorni |
| Az San BZ                | geriatra - coinvolta nella stesura LG CDR                      | 9.5.2017 – 2.11.2022                           |      |      |        |
| Az san BZ                | gruppo di lavoro Accreditation Canada                          | 2021 – 2023                                    |      |      |        |
|                          |  | -  |      |      |        |
|                          |  | -  |      |      |        |
|                          |  | -  |      |      |        |

**Pubblicazioni** (le 5 pubblicazioni più importanti degli ultimi 10 anni):

| Titolo/Descrizione   | Libro, rivista, etc.                        | Data    | 1.     | 2.     | *      |
|--|---|---------|--------|--------|--------|
|  |   |         | Autore | Autore | Autore |
| Colonization_of_Residents_and_Staff_of_an_Italian_Long-          | Microbial drug resistance (Larchmont, N.Y)  | 06.2023 |        | x      |        |
| Colonization of long-term care facility residents in three Itali | Antimicrobial Resistance & Infection Cont   | 03.2018 |        |        | 9      |
| Colonization of residents and staff of an Italian long-term ca   | The New Microbiologica: official journal of | 10.2017 |        |        | 3      |
| Changes in colonization of residents and staff of a long-term    | Scandinavian Journal of Infectious Diseas   | 2013    |        |        | 4      |
| Colonization of residents and staff of a long-term-care facilli  | Clin Microbiol Infect                       | 2009    |        |        | 6      |

**Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::**

| 1. Autore | 2. Autore | 3. Autore | 4 | *Autore | 6 | *Autore | 9 | *Autore |
|-----------|-----------|-----------|---|---------|---|---------|---|---------|
| 3         | 1         | 1         | 1 |         | 1 |         | 1 |         |

\*= Indicazione numerica di Autore/Co-Autore

**Idoneità** (nazionale/provinciale):

| Procedura/Descrizione | Figura prof.le/incarichi | Data |
|-----------------------|--------------------------|------|
|                       |                          |      |
|                       |                          |      |

**Data:**

29.08.2024