

## **Curriculum formativo e professionale**

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

### **Allegato 2**

**Il/la sottoscritta/o:**  
Roberta Vanzetta

**nata/o il:**  
1974

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:

**Laurea in:**  
Medicina e Chirurgia

**Università:**  
degli studi di Verona

**Data:**  
29/09/2008

**Riconoscimento** (se conseguito all'estero):

**Università, Provincia, Ministero:**

**Data:**

**Specializzazione in:**  
Igiene e Medicina Preventiva

**Università:**  
degli studi di Verona

**Data:**  
23/05/2016

**Riconoscimento** (se conseguito all'estero):

**Università, Provincia, Ministero:**

**Data:**

**Altro** (pe dottorato di ricerca, Master):

**Università, altro:**

**Data:**

**Riconoscimento** (se conseguito all'estero):

**Università, Provincia, altro:**

**Data:**

**Iscrizione all'albo prof.le, luogo:**  
Medici Chirurghi e Odontoiatri

**Provincia/Paese:**  
Bolzano

**Data:**  
09/03/2009

**Formazione manageriale, luogo:**  
Bressanone (Bz)

**Università, Provincia, altro:**  
Università di Trento

**Data:**  
09/09/2022

**Formazione complementare, luogo:**

**Università, Provincia, altro:**

**Data:**

**Sevizio presso enti pubblici** (mi 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/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A	M	G
			Anno	Mese	Giorni
Az. Prov. per i Servizi Sanitari di Trento	Incarico di continuità assist. a tempo determ	10/04/2009 – 31/08/2009	0	4	21
Az. Prov. per i Servizi Sanitari di Trento	Incarico di continuità assist. a tempo determ	01/12/2009 – 30/06/2010	0	6	0
Az. Prov. per i Servizi Sanitari di Trento	Incarico di continuità assist. a tempo determ	01/12/2010 – 31/05/2011	0	6	0
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirig med/direz med di pres osp temp deter	11/07/2016 – 12/03/2017	0	8	2
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirig med/direz med di pres. osp temp indet	13/03/2017 – 08/05/2017	0	1	26
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirig med/direz med di pres. osp temp indet	09/05/2017 – 14/03/2021	3	10	5
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirig med/direz med di pres. osp temp indet	15/03/2021 – 31/05/2021	0	2	17
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirig med/direz med di pres. osp temp indet	01/06/2021 – 15/06/2021	0	0	15
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirig med/direz med di pres. osp temp indet	16/06/2021 – tutt'oggi	3	1	12

-

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

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A	M	G
			Anno	Mese	Giorni

-

-

-

-

-

-

-

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

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A	M	G
			Anno	Mese	Giorni
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Incarico alta spec di II livello/ Coord NUVAS	01/03/2019 – 15/06/2021	2	2	15
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Sostit Dirett strutt compl Direz med pres osp	15/03/2021 – 31/05/2021	0	3	0
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Sostit Dirett strutt compl Direz med pres osp	01/06/2021 – 15/06/2021	0	0	15
Az. sanitaria dell'Alto Adige	Dirett ff strutt compl Direz med presid osped	16/06/2021 – tutt'oggi	3	1	12

-

-

-

**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 / (si/no): sì
- specifiche esperienze e attività prof.li

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

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni	h Ore.
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-

**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	35

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

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
Provincia autonoma di Bolzano	Componente commiss medica di appello per l'accertam nesso causale tra vaccinaz e menomaz permanente/morte	16/04/2024 - tutt'oggi - -	0	3	12
Agenas	Referente per applicaz del modello RAO	04/04/2017 - tutt'oggi	7	3	24
Ministero della Salute	Comp tav tecn definiz stand alta spec DM 7C	20/02/2018 - tutt'oggi	6	5	8

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

Titolo/Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1. Autore	2. Autore	* Autore
Controllo automatico delle variabili cliniche della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), mediante l'utilizzo di tecniche di machine learning	Organizzazione sanitaria	01/2022		X	

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

1. Autore	2. Autore	3. Autore	*Autore	*Autore	*Autore
0	1	0			

\* = indicazione numerica di Autore/Co-Autore

**Idoneità** (nazionale/provinciale):

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

**Data:**

28/07/2024