

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:

Elena Carion

nata/o il:

1973

consapevole delle sanzioni previste, applicabili incaso 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 magistrale in:

Medicina e Chirurgia

Università:

Università degli studi di Verona

Data:

19.10.2001

Riconoscimento (se conseguito all'estero):

Università, Provincia, Ministero:

Data:

Specializzazione in:

Medicina Interna

Università:

Università degli studi di Verona

Data:

27.11.2008

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:

Bolzano

Provincia/Paese:

Bolzano, Italia

Data:

17.07.2002

Formazione manageriale, luogo:

Bolzano

Università, Provincia, altro:

Università di Trento

Data:

15.12.2023

Milano

Università degli studi Milano Bicocca

25.11.2024

Formazione complementare, luogo:

Il network sulla logistica ed operations del P.S.

Università, Provincia, altro:

SDA Bocconi, Milano

Data:

21.05.2024

Soggiorni di studio o di addestramento professionale ed esperienze professionali successive all'acquisizione della specializzazione, per attività attinenti alla disciplina in strutture, italiane o estere, di durata non inferiore a 3 mesi:

Tipologia soggiorno:

Tipologia struttura:

periodo (dal – al):

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 l.f.v. e deve essere indicata la data di riconoscimento in Italia)

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le, disciplina e reparto/servizio	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
Azienda sanitaria di Bolzano	Dir. sanitario - Dip. di Medicina Interna, f. B	30.12.2003 – 31.12.2006	2	12	2
Azienda sanitaria della Prov. aut. di Bolzano	Dir. sanitario - Dip. di Medicina Interna, f. B	01.01.2007 – 26.11.2008	1	10	26
Azienda sanitaria della Prov. aut. di Bolzano	Dir. sanitario - Dip. di Medicina Interna, f. A	27.11.2008 – 31.12.2008	0	1	5
Azienda sanitaria della Prov. aut. di Bolzano	Dir. sanitario - Div. di Medicina interna	01.01.2009 – 30.04.2012	3	4	0
Azienda sanitaria della Prov. aut. di Bolzano	Dir. sanitario - Accettazione sanitaria - Pronto soccorso ed Asisteria	01.05.2012 – 31.12.2013	1	8	0
Azienda sanitaria della Prov. aut. di Bolzano - comprensorio sanitario di Bolzano	Dir. sanitario - Accettazione sanitaria - Pronto soccorso ed Asisteria	01.01.2014 – oggi	11	3	7
		-			
		-			
		-			
		-			

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, disciplina e reparto/servizio	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
Azienda sanitaria di Bolzano	Dir. sanitario - Dip. di Medicina Interna, LP	01.08.2002 – 31.01.2003		6	
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			

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

Ente/ Amministrazione	Incarico	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
Azienda sanitaria della Prov. aut. di BZ	Denominazione con indicazione della disciplina				
	Titolare di alta specializzazione	01.01.2016 – 31.01.2018	2	1	0
Azienda sanitaria della Prov. aut. di BZ	Responsabile di struttura semplice	01.02.2018 – 31.12.2023	5	11	0
Azienda sanitaria della Prov. aut. di BZ	Sostituto direttore di struttura complessa	23.03.2022 – 31.12.2023	1	9	9
Azienda sanitaria della Prov. aut. di BZ	Direttrice reggente di struttura complessa	01.01.2024 – oggi	1	5	7
		-			
		-			
		-			

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 / (sì/no): SI
 - 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	
relatore/rice	nazionale	negli ultimi 5 anni	3
partecipante	internazionale/nazionale	negli ultimi 5 anni	

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

Ente/ Amministrazione	Incarico Denominazione e disciplina	periodo (dal – al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
SIMEU - Sez. Triveneto	Membro comitato scientifico	03.2025 - oggi			2
		-			
		-			
		-			
		-			

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

Titolo/Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1. Autore	2. Autore	4 * Autore
Il ruolo della psichiatria in Pronto Soccorso: il modello del Fast Track psichiatrico nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano	Riv. Psichiatr.	03/04.2025			A X
Discrete Time Simulator for Emergency Department in Healthcare	Aspihconference.co.uk	04.2024			A X
Severe hepatotoxicity after therapeutic doses of acetaminophen	Affiliations Expand.	05.2006		X	
Simulatore a eventi discreti per il Pronto Soccorso dell'ospedale centrale di Bolzano	FORUM SANITÀ 2024 -	05.2024			A X
Identificazione del paziente fragile e complesso in pronto soccorso con creazione di un percorso ad hoc con focus sulle patologie nefrologiche e gastroenterologiche	Biblioteca di PoliS-Lombardia	12.2024	x		

Numero di pubblicazioni pubblicate a stampa e allegate come::

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

*= inidcazione numerica di Autore/Co-Autore

Idoneità (nazionale/provinciale):

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

Data:
07.05.2025