

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

formulato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà.

### **La sottoscritta**

Zanetti Antonella Maria nata a Conversano (BA) il 02/10/1967, in relazione alla domanda di partecipazione a Avviso interno incarico di Responsabile UOSD terapia del dolore, ai sensi della disciplina concorsuale prevista dal

D.P.R. n. 483 del 10.12.1997, *consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R., sotto la propria personale responsabilità*

### **DICHIARA**

#### **di essere in possesso dei seguenti TITOLI DI STUDIO E ACCADEMICI:**

1. Laurea in Medicina e Chirurgia  
conseguita presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata  
in data 11/04/1994 - A.A. 1992-1993 Voto: 108/110
2. Specializzazione in Anestesia e Rianimazione  
conseguita presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata in data 28/10/1999  
- A.A. 1998/1999- Durata:4 anni - Voto: 70/70 con tesi dal titolo : *"Il ruolo del Gabapentin nel dolore neuropatico"*
3. Specializzazione in Agopuntura energetica e tradizionale, riconosciuta dall'OMCeO Roma, conseguita presso la SAET Scuola di agopuntura energetica e tradizionale di Milano. Direttrice Dott.ssa M.T. Sciurti.  
Novembre 2022. Durata 3 anni
4. Master di II livello in Bioetica e Formazione, conseguito presso l'Università del Sacro Cuore, Direttore prof. A.G Spagnolo, con tesi finale dal titolo: *"Il medico, il paziente: una storia umana"*  
A.A. 2023/2024 – Durata 2 anni – Voto: summa cum laude

#### **di essere iscritto al seguente albo dell'Ordine dei Medici –Chirurghi:**

**Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi di Roma**

n° di posizione 45949

data iscrizione 11/07/1994

#### **di essere in possesso dei seguenti TITOLI DI SERVIZIO:**

Azienda Sanitaria Locale Roma 3

sede legale: Roma, Via Casal Bernocchi 73 cap. 00125

Tipo Azienda/Ente: S.S.N.

Profilo di inquadramento: DIRIGENTE MEDICO

Disciplina di inquadramento: ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Decorrenza rapporto: dal 01/02/2001 ad oggi (05 maggio 2026)

Tipo contratto: Dirigenza S.S.N.

Tipo rapporto di lavoro: Tempo indeterminato e con rapporto di esclusività

Orario: Tempo pieno/ settimanali h. 38

Periodi di interruzione: Nessuno

Azienda/Ente: P.O. "Delfino Parodi" Colferro (RM)

sede legale: P.za Aldo Moro, 1 00034 Colferro (RM)

Tipo Azienda/Ente: S.S.N.

Profilo di inquadramento: DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

Disciplina di inquadramento: ANESTESIA e RIANIMAZIONE

Decorrenza rapporto: dal 01 LUGLIO 2000 al 31 DICEMBRE 2000

Tipo contratto: Dirigenza S.S.N

Tipo rapporto di lavoro: Tempo determinato

Orario: Tempo pieno/settimanali h. 38

Periodi di interruzione: nessuno;

Azienda/Ente: Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata ROMA  
sede legale: via dell'Amba Aradam, 9 00184 Roma  
Tipo Azienda/Ente: S.S.N.  
Profilo di inquadramento: DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO  
Disciplina di inquadramento: ANESTESIA e RIANIMAZIONE  
Decorrenza rapporto: dal 01 GENNAIO 2001 al 31 GENNAIO 2001  
Tipo contratto: Dirigenza S.S.N.  
Tipo rapporto di lavoro: Tempo indeterminato  
Orario: Tempo pieno/settimanali h. 38  
Periodi di interruzione: nessuno;

**□ di essere autore/coautore delle seguenti pubblicazioni:**

n.1 Titolo: Algia facciale atipica: diagnosi e trattamento  
Data: 21-23 maggio 1998 Autore Tot. Pagine 1  
Tipo pubblicazione: poster  
Pubblicata su: Atti del 20° Congresso Nazionale AISD  
In lingua italiana allegata in copia conforme all'originale

n.2 Titolo: Dolore e postura: nostra prima esperienza  
Data: 21-23 maggio 1998 Coautore Tot. Pagine 1  
Tipo pubblicazione: poster  
Pubblicata su: Atti del 20° Congresso Nazionale AISD  
In lingua italiana allegata in copia conforme all'originale

n.3 Titolo: Analisi qualitativa di protocolli di analgesia postoperatoria mediante software dedicato  
Data: 21-23 maggio 1998 Coautore Tot. Pagine 1  
Tipo pubblicazione: poster  
Pubblicata su: Atti del 20° Congresso Nazionale AISD  
In lingua italiana allegata in copia conforme all'originale

**□ di essere in possesso delle seguenti ESPERIENZE FORMATIVE E PROFESSIONALI  
PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO:**

n. 1 Tipo: Formazione specialistica di terapia del dolore, dal 1995 al 1999, presso l'ambulatorio del Prof. A.F. Sabato, Ospedale "Snt'Eugenio" ASL Roma 2.

n. 2 Tipo: *Corso di aggiornamento*  
Data: 16-17 giugno 2016 Tot. giorni 2  
Titolo: TECNICHE DI RADIOFREQUENZA NEL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO  
Ente organizzatore: PO Molinette Torino  
Sede di svolgimento: Presidio S.Giovanni Battista di Torino SC Terapia del dolore e cure palliative  
*Uditore con esame ECM 13(tredici)*

n. 3 Tipo: *Corso di aggiornamento*  
Data: 23-24 settembre 2016 Tot. giorni n.2  
Titolo: YOUR TOUCH IN PAIN THERAPY  
Ente organizzatore: CONGRESSlab  
Sede di svolgimento: Siena  
*Uditore senza esame*

n. 4 Tipo: *Corso di aggiornamento*  
Data: 5-12-19-26 maggio e 10 giugno 2004 più una giornata di esercitazione sul campo per un totale di 36 ore Tot. giorni 6  
Titolo: LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI SANITARI. L'APPROCCIO ISO E IL RUOLO DELLE ISPEZIONI INTERNE  
Ente organizzatore: Azienda USL Roma D -NOMOS qualità d'impresa

Sede di svolgimento: via Casal Bernocchi ,43-Roma  
*Uditore con esame ECM 33(trentatré)*

n. 5 Tipo: *Corso di aggiornamento*

Data: 15-22-23 settembre 2005 ovvero Tot. giorni 3

Titolo: GESTORE DI SISTEMA DOCUMENTALE PER LA QUALITÀ

Ente organizzatore: Azienda USL Roma D

Sede di svolgimento: via Casal Bernocchi, 43-Roma

*Uditore con esame*

n. 6 Tipo: *Congresso*

Data: 8-9-10 giugno 2017 Tot. giorni 3

Titolo: 40° Congresso Nazionale AISD

Ente organizzatore: ROMAAISD Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

Sede di svolgimento: NH Villa Carpegna ROMA

*Uditore senza esame*

n. 7 Tipo: *Congresso*

Data: dal 14 al 16 novembre 2018 Tot. giorni 3

Titolo: 17° ACD SIAARTI

Ente organizzatore: SIAARTI Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Sede di svolgimento: Hotel Mercure, Bari

*Uditore senza esame*

n. 8 Tipo: *Congresso*

Data: 30 settembre- 1 ottobre 2016 Tot. giorni 2

Titolo: Dolore Pelvico cronico: a neglected disease

Ente organizzatore: PLSeducational

Sede di svolgimento: Holiday Inn Hotel Roma EUR

*Uditore senza esame*

## **INOLTRE:**

1. di aver partecipato alla stesura delle seguenti procedure aziendali:
  - CRITERI DI AMMISSIONE E DIMISSIONE DEI PAZIENTO IN T.I, 2018.;
  - GESTIONE DELLE VIE AEREE DIFFICILI (inclusa l'urgenza/emergenza) PARTE A, 2018;
  - GESTIONE DELLE VIE AEREE DIFFICILI (inclusa l'urgenza/emergenza) PARTE B, 2018
  - PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO TERRITORIO-OSPEDALE IN TERAPIA DEL DOLORE, 2021
  - PERCORSO CLINICO PER LA RIMODULAZIONE DELLA TERAPIA NEL PROCESSO DI FINE VITA (in corso di approvazione), 2025.
  
2. di aver prestato servizio presso l'ambulatorio di terapia del dolore dal 2016 al 2018 presso la Casa della Salute, e di aver partecipato attivamente alla riorganizzazione e apertura delle agende degli ambulatori di terapia del dolore presso le sedi di: Ospedale G.B. Grassi, CPO, Casa della Salute, Casal Bernocchi ed alla redazione del PDT low back pain a cura del gruppo di lavoro degli anestesisti afferenti agli ambulatori suddetti.
  
3. Attualmente incarico professionale in terapia del dolore in oncologia

Il sottoscritto, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione e dei documenti ad essa allegati, incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. n. 445/00 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere nonché che l'Azienda provvederà alla trasmissione dei relativi atti alle Autorità Giudiziarie competenti, ai Collegi/Ordini ed alle eventuali amministrazioni di appartenenza,

**DICHIARA**

*che quanto riportato nel presente Curriculum formativo e professionale formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà corrisponde al vero e che gli originali sono in suo possesso.*

Roma, li 05 maggio 2025

FIRMA  
Antonella Maria Zanetti

A handwritten signature in black ink that reads "Antonella Maria Zanetti". The signature is written in a cursive style and is positioned below the printed name.

---

**ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ**