

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

redatto in forma di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

La sottoscritta GIORDANI SIMONA

e-mail simona.giordani@auslromagna.it

PEC simona.giordani@cert.ordine-opi.it

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

### **DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:**

(la dichiarazione resa, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione di quanto si dichiara)

### **TITOLI DI STUDIO**

A. **Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali, lauree, specializzazioni, dottorati, master ecc:**

Titolo di studio	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso ( indicare Scuola/Università/Ente)
Master Universitario di Primo Livello in Cure Palliative Pediatriche	25/10/2021	UNIBO, Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa, Campus Bentivoglio Bologna
Diploma di maturità	7/7/2014	Istituto Tecnico per attività sociali G. Saffi Forlì
Diploma di Infermiere Professionale	19/07/1990	Scuola Regionale Inf. Professionali di CESENA (FC)
Corso Perfezionamento Psicologia Ospedaliera	dal 11/05/07 al 9/11/07	Università degli studi di Parma

B. **Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali**

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
IPASVI ora OPI Forlì-Cesena	1918	10/7/1990	Forlì

c) Attività lavorativa svolta presso il **Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e altre Pubbliche Amministrazioni:**

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, ad esempio, agenzie interinali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
AUSL ROMAGNA	21/02/1991		Dipendente a tempo indeterminato	Infermiere	36 ore/settimana
Unità Operativa/ Struttura/ Servizio in cui è stata svolta l'attività	Dipartimento Trasversale Cure Primarie e Medicina di Comunità FO-CE Servizio Infermieristico Domiciliare				
Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	Dal 2009 a tutt'oggi Infermiere con incarico di CASE MANAGER con particolare riferimento all'utente affetto da SLA.				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	<p>Domicilio del pz; Presa in carico pazienti ad alta complessità assistenziale (Sla, patologie neurodegenerative...) come facilitatore di percorsi;</p> <p>Collaborazione con UUOO/NUCOT/UVM/UVG per programmazione dimissione protetta, nello specifico conoscenza di famiglia/CG e presentazione del servizio territoriale per favorire continuità assistenziale e presa in carico territoriale in situazioni di gravissima disabilità acquisita e non;</p> <p>Partecipazione ai team multidisciplinari;</p> <p>Mantenimento di un rapporto costante con il pz e famiglia attraverso l'ascolto dei bisogni e attivazione di risposte adeguate;</p> <p>Rispetto delle esigenze e delle volontà della persona con Sla, attraverso l'ascolto e il rispetto della normativa vigente;</p> <p>Educazione terapeutica mirata a rafforzare l'autonomia decisionale degli utenti, facilitare e promuovere l'uso appropriato dei servizi sanitari, aiutare a convivere con la cronicità della patologia.</p> <p>Counselling mirato a fornire il supporto necessario per affrontare gli aspetti psico-sociali legati alla malattia, per aiutare il pz a elaborare, sistematizzare, ristrutturare, comprendere e infine accettare.</p>				

CURRICULUM FORMATIVO

H) Attività di Relatore / Docente / Tutor / Moderatore / Segreteria Scientifica nell'ambito di eventi formativi e/o

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario)	Titolo dell'evento formativo	Data/date (gg/mm/aa) e durata espressa in ore / giornate	Ruolo (Relatore, Moderatore ecc)	Numero ECM eventualmente conseguiti
1	Ausl Romagna SCP Hospice	Corso	La rete cure palliative	12/04/2019 1 ora 17/04/2019 1 ora 02/05/2019 1 ora 13/05/2019 1 ora	Relatore	
2	Ausl Romagna	Corso	Presentazione PA 250 e PA 282	19/12/2023 1 ora 17/01/2024 1 ora	Relatore	
3	Ausl Romagna	Corso FAD	Presentazione PA 250 e PA 282	10 minuti	Relatore	

La sottoscritta Simona Giordani nata a Cesena il 7/01/1970 ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato in questo curriculum formativo professionale corrisponde a verità.  
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Cesena, 24.10.2024

Simona Giordani

