

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

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

Il/La sottoscritto _____ OSTETTO _____ FEDERICO _____
(cognome) (nome)
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
via _____ n. _____
Telefoni _____
e-mail _____
PEC _____

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 (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
Diploma Liceo Scientifico	2011	Liceo Scientifico A. Einstein Rimini
Laurea in Medicina e Chirurgia con 110 e lode	13/07/2017	Alma Mater Studiorum Bologna
Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia	07/11/ 2023	Alma Mater Studiorum Bologna

aggiungere righe in caso di necessità

B) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri	02445	07/03/2018	Rimini

aggiungere righe in caso di necessità

CURRICULUM PROFESSIONALE

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 Es.: <u>Dirigente Medico</u> di _____	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
Azienda USL di Rimini, via Coriano 28, 47924 (Rimini)	Luglio 2018	Settembre 2018	Determinato	Medico di Continuità Assistenziale	36
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	Servizio di Continuità Assistenziale – Guardia medica turistica Rimini				

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 Es.: <u>Dirigente Medico</u> di _____	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
Ausl Reggio Emilia Dipartimento Cure Primarie Aziendale Via amendola 2, 42122 Reggio Emilia	Aprile 2021	Settembre 2023	Determinato	Medico di Continuità Assistenziale	12
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	Ausl di Reggio Emilia				

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 Es.: <u>Dirigente Medico</u> di _____	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
Azienda USL di Bologna Via castiglione 29, 40124 Bologna	Settembre 2021	Marzo 2022	Determinato	Medico vaccinatore	12
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	Medico Vaccinatore presso HUB Vaccinale IOR e Casalecchio di Reno				

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 Es.: <u>Dirigente Medico</u> di _____	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
--	------------------------------	-------------------------------------	---	---	---

	Azienda USL Romagna	Dicembre 2023	In essere	Indeterminato	Dirigente Medico Ortopedico	38
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia				

CURRICULUM FORMATIVO

D) Attività di Relatore / Docente / Tutor / Moderatore / Segreteria Scientifica nell'ambito di eventi formativi e/o di aggiornamento professionale:

	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.)
1.	Alma Mater Studiorum	Corso	Corso di Anatomia Settoria Apparato Locomotore e Toraco- Polmonare	Gen 2014 – Ott 2017	Tutor
2.	EMSOS 2021, Graz (Austria)	Congresso	Total hip arthroplasty in hereditary multiple exostosis patients: literature review and evaluation of 10 cases - 33rd Annual Meeting EMSOS 2021	Dicembre 2021	Relatore
3.	EMSOS 2022, London (UK)	Congresso	Distal femur prosthetic resurfacing in avascular necrosis of the knee: report on 4 knees – EMSOS 2022	Ottobre 2022	Presentatore
4.	Società Italiana dell'Anca, Bergamo 2019	Congresso	Risultati dell'artroprotesi dell'anca con approccio tissue sparing posterior – superior minimamente invasivo	Settembre 2019	Copresentat ore

E) Partecipazione in qualità di discente / uditore ad eventi formativi e/o di aggiornamento professionale (es. corsi/convegni/seminari):

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	Titolo dell'evento formativo	Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata espressa in ore / giornate	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.	SIAGASCOT, Società Italiana di artroscopia, ginocchio, arto superiore, sport, cartilagine, tecnologie ortopediche	Congresso	Congresso SIGASCOT	Firenze 2016	
2.	SIUMB, Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia	Corso	Corso di Perfezionamento della scuola specialistica di Ecografia Muscoloscheletrica (SIUMB)	13-17 Dicembre 2021 Gennaio 2022	
3.	O.T.O.D.I; Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia	Corso	Orthopaedic Italian Trauma Spring Bootcamp, Castellaneta Marina	Aprile 2022	
4.	O.T.O.D.I Trauma Meeting	Corso	13° Trauma Meeting, Riccione	Ottobre 2021	
5.	EMSOS 2022, London (UK)	Congresso	34° Annual Meeting London 2022	Ottobre 2022	
6.	EMSOS 2021, Graz (Austria)	Congresso	33° Annual Meeting Graz 2021	Dicembre 2021	
7.					

aggiungere righe in caso di necessità

F) Attività tramite Borsa di studio / Frequenza volontaria / Tirocinio:

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	Borsa di Studio Programma Unione Europea	Amburgo, Universität Klinikum Eppendorf	Settembre 2014	Agosto 2015	Borsa di studio	
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Tirocinio Ospedaliero con attività prevalentemente all'interno di reparti di chirurgia ed attività di sala operatoria				

Ripetere lo schema per ogni altra attività

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
--	---	--	-------------------------------------	---	---	---

2	Istituto Ortopedico Rizzoli	Bologna, Via Pupilli 1	Marzo 2018	Dicembre 2022	Frequenza volontaria	
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Membro dell'equipe per espianti multitessuto da donatore della banca del tessuto muscolo scheletrico IOR				

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
3	Istituto Ortopedico Rizzoli Terza Clinica Ortopedica Oncologica (Prof. Donati)	Bologna, via Pupilli 1	Novembre 2018	Maggio 2023	Frequenza	
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Eseguiti 132 interventi di Chirurgia Ortopedica come primo operatore (III Clinica IOR); eseguiti 612 interventi di chirurgia ortopedica in qualità di aiuto operatore. Capacità di eseguire in autonomia interventi chirurgici ortopedici a bassa complessità; acquisizione di competenze chirurgiche, ambulatoriali e di degenza di pazienti ortopedici traumatologici e ad indirizzo ortopedico-oncologico.				

	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
4	Ospedale Nuovo Imola (Dott. Impallomeni)	Imola, via Montericcio 11, Imola 40026	Febbraio 2021	Maggio 2021	Frequenza	
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Acquisizione di capacità di eseguire in autonomia interventi chirurgici ortopedici traumatologici a bassa complessità; acquisizione di competenze chirurgiche, ambulatoriali, Pronto Soccorso e di degenza di pazienti ortopedici traumatologici.				
	Ente conferente Denominazione, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività – se Ente diverso dal conferente Denominazione dell'Ente Sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - Borsa di studio - Frequenza volontaria - Tirocinio	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
5	Ospedale Maggiore Bologna (Dott. Tigani)	Bologna, largo Bartolo Nigrisoli 2, 40133	Aprile 2020	Settembre 2020	Frequenza	
	Ambiti in cui l'attività è stata svolta, principali mansioni, responsabilità, capacità e competenze acquisite	Acquisizione di capacità di eseguire interventi chirurgici ortopedici traumatologici; acquisizione di competenze chirurgiche, ambulatoriali, Pronto Soccorso e di degenza di pazienti ortopedici traumatologici.				

G) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare in ordine cronologico i singoli titoli degli articoli/capitoli/abstract ecc., gli estremi della rivista, gli autori avendo cura di evidenziare il proprio nome, l'anno di pubblicazione, allegando copia di ciascun lavoro nel medesimo ordine.
I lavori non allegati non potranno essere valutati.

1 Primary Clear Cell Sarcoma of Bone: Report of a Case Arising from Distal Femur in a Pediatric Patient and Review of the Literature Article in Surgical Case Reports · September 2020

2 Total hip arthroplasty in hereditary multiple exostosis patients: literature review and evaluation of 10 cases. Ostetto F, Lana D, Tuzzato G, Staals E, Donati DM, Bianchi G. Hip Int. 2023 Mar;33(2):161-168. doi: 10.1177/11207000211025051. Epub 2021 Jun 16.

3 Sensitivity, Specificity, and Predictive Values of Tru-Cut® Biopsy in Grading Primary Localized Myxoid Liposarcomas of the Extremities. Bianchi G, Laranga R, Spinnato P, Ostetto F, Bubbico E, Righi A, Donati DM. Cancers (Basel). 2023 Feb 22;15(5):1391. doi: 10.3390/cancers15051391.

4 Primary High-Grade Myxoid Liposarcoma of the Extremities: Prognostic Factors and Metastatic Pattern. Tuzzato G, Laranga R, Ostetto F, Bubbico E, Vara G, Bianchi G. Cancers (Basel). 2022 May 27;14(11):2657. doi: 10.3390/cancers14112657.

5 Spectrum of Imaging findings of primary bone lymphoma in pediatric patient. Tuzzato G, Spinnato P, Vara G, Ostetto F, Bianchi G. Petriatr. Radiol 2024 Oct; 54 (11):1809-1817. doi: 10.1007/s00247-024-06012-5.

6 Extraskelatal Ewing sarcoma of the extremities and trunk: A retrospective analysis of a mono-institutional series. Bianchi G, Laginestra MA, Simonetti E, Ibrahim T, Macrì F, Ostetto F, Tuzzato G, Paioli A, Gambarotti M, Cocchi S, Donati DM, Scotlandi K, Laranga R. Oncol Res Treat 2024; 47 (10):496-508. doi:10.1159/000540613.

H) ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

Competenze informatiche di base Office : Elaborazione testi (altamente specializzato); Fogli elettronici: (avanzato); Web Browser (altamente specializzato). Utilizzo dei software di visualizzazione ed elaborazione immagini radiologiche in formato DICOM. Utilizzo dei sistemi di ricerca bibliografica informatizzata in ambito medico tipo Pubmed, Scopus.

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

Inglese C2, Tedesco B2

Data 5/12/2024

FIRMA

(FIRMA AUTOGRAFICA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE certificata)