



MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION – M.W.I.A.  
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO

Presidenza: Dr.ssa Concetta Laurentaci-Via Santo Stefano 53- 75100 Matera

Sede Legale: 00141 Roma, Via Val Passiria 23

Codice fiscale 95043230101 | Partita IVA 10158511005

Socio Ordinario **FISM** - Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane : **N. A017**  
**PROVIDER STANDARD N. 558**

**In collaborazione con RCV Congressi**

**DIABETE E CUORE: GESTIONE INTEGRATA E MODERNI APPROCCI TERAPEUTICI**

**SABATO 14 MARZO 2026 – GELA**

**HOTEL ERASMUS**

[Via Gian Maria Volontè, n. 1, 93012 Gela CL](#)

**Responsabile Evento: DR.SSA TIZIANA GIANNONE**

#### **RAZIONALE SCIENTIFICO**

La gestione del diabete tipo 2 è radicalmente cambiata nell'ultimo decennio, per le scoperte sulla patogenesi della malattia e l'immissione in commercio dei nuovi farmaci

Tuttavia, le complicanze cardio-renali della malattia rappresentano ancora la principale causa di morbilità e mortalità del diabete e continuano ad essere in costante aumento, nonostante l'introduzione delle nuove molecole, per un utilizzo non precoce e per la inadeguatezza dei percorsi di cura fra le varie figure assistenziali

Il medico di famiglia ha un ruolo chiave nella gestione della cronicità, specie nel diabete di tipo 2. Pertanto, l'obiettivo del corso è quello di fornire un aggiornamento sulle nuove opzioni terapeutiche e sulla necessaria interazione con gli altri specialisti, alla luce della nuova Nota 100 dell'AIFA

#### **PROGRAMMA**

Ore 08.00 Registrazione dei partecipanti

Ore 08.15 Welcome coffee

Ore 08.30 Introduzione e obiettivi del corso

**Tiziana Giannone**

Ore 08.45 Nuove evidenze sul diabete mellito di tipo 2

**Tiziana Giannone**

Ore 09.45 Discussione interattiva sugli argomenti sopra trattati

**Tiziana Giannone**

Segreteria Organizzativa: Via Val Passiria 23 – 00141 Roma

Tel/Fax : 06 87195277

Cell. 338 2907050

[www.donnemedico.org](http://www.donnemedico.org)

e-mail: [esapass@tiscali.it](mailto:esapass@tiscali.it)





MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION – M.W.I.A.  
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO

**Presidenza: Dr.ssa Concetta Laurentaci-Via Santo Stefano 53- 75100 Matera**

**Sede Legale: 00141 Roma, Via Val Passiria 23**

**Codice fiscale 95043230101 | Partita IVA 10158511005**

**Socio Ordinario FISM - Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane : N. A017  
PROVIDER STANDARD N. 558**

- Ore 10.15 Complicanze cardio-renali del diabete tipo 2  
**Tiziana Giannone**
- Ore 11.15 Discussione interattiva sugli argomenti sopra trattati  
**Tiziana Giannone**
- Ore 11.45 Percorsi assistenziali alla luce della nuova Nota 100 dell'AIFA  
**Tiziana Giannone**
- Ore 12.45 Discussione interattiva sugli argomenti sopra trattati  
Tiziana Giannone
- Ore 13.30 Test ECM e chiusura dei lavori

**Segreteria Organizzativa: Via Val Passiria 23 – 00141 Roma**  
Tel/Fax : 06 87195277  
Cell. 338 2907050  
[www.donnemedico.org](http://www.donnemedico.org)  
e-mail: [esapass@tiscali.it](mailto:esapass@tiscali.it)



## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt\_a \_\_\_ Giannone \_\_\_\_\_ Tiziana \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a Gela \_\_\_\_\_ il 03/04/1975 \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., 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 che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome [Cognome, Nome]	Giannone Tiziana
Indirizzo [ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]	Via Lupi n. 37
Telefono	349 2303527
Codice Fiscale	GNNTZN75D43D960S
E-mail	tiziana.giannone@virgilio.it      PEC: tiziana.giannone@pec.buffetti.it
Nazionalità	italiana
Data di nascita [Giorno, mese, anno]	03/04/1975

ESPERIENZE LAVORATIVE	[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	Da gennaio 2007 a giugno 2011
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Santa Barbara Hospital-SOGESA S.p.A. via Minerbio n.1
• Qualifica/profilo professionale	endocrinologo
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	A tempo determinato a 28 ore settimanali
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	medica
• Principali mansioni e responsabilità	Aiuto medico reparto di medicina
• Capacità e competenze acquisite	Ecografia tiroidea, ago biopsia tiroidea, lettura ECG, uso dello spirometro,

ESPERIENZE LAVORATIVE	[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	Da LUGLIO 2011 ad aprile 2021
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	Santa Barbara Hospital-SOGESA S.p.A. via Minerbio n.1
• Qualifica/profilo professionale	endocrinologo
• Tipo di rapporto di lavoro	A tempo indeterminato a 38 ore settimanali

(lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	medica
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Dirigente medico reparto di medicina
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	<i>Ecografia tiroidea, ago biopsia tiroidea, lettura ECG, uso dello spirometro,</i>

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	<i>Da aprile 2018 ad agosto 2020</i>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	<i>Santa Barbara Hospital -SOGESA SPA- via Minerbio n.1</i>
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	<i>Risk manager</i>
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	<i>Incarico ad attività libero professionale</i>
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	medica
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Responsabile medico qualità JCI
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)</b>	<i>Da ottobre 2006 a dicembre 2006</i>
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	<i>Sede ASP2 Marianopoli</i>
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	<i>medico</i>
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	<i>Incarico trimestrale a 24/ore settimanali</i>
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	medica
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Medico servizio guardia medica
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da</b> (gg/mm/aa) <b>a</b> (gg/mm/aa)	Da settembre 2020 a febbraio 2023
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Sede ASP2-Ospedale Vittorio Emanuele-Gela Via Palazzi, 173
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Medico COVID
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	Incarico libero professionale a 36 ore settimanali con max 156 ore mensili
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	medica
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Dirigente medico c/o UOC malattie infettive
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da</b> (gg/mm/aa) <b>a</b> (gg/mm/aa)	Ottobre 2006 e Marzo 2022
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Sede ASP2-sostituzioni specialistica ambulatoriale endocrinologia
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	Medico specialista in endocrinologia
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	Sostituzioni specialistica ambulatoriale
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	Nel 2006 ASP3 –CT- Bronte n.6 ore totali Nel 2006 ASP2-Gela n.9 ore totali Nel marzo 2022 ASP2-Caltanissetta- n.16 ore totali
• <b>Ambito di attività</b>	medica
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Specialistica ambulatoriale di endocrinologia
• <b>Capacità e competenze acquisite</b>	

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]</i>
• <b>Date: da</b> (gg/mm/aa) <b>a</b> (gg/mm/aa)	Da febbraio 2023 a tutt'oggi
• <b>Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Sede ASP2-Ospedale Vittorio Emanuele-Gela Via Palazzi, 173
• <b>Qualifica/profilo professionale</b>	ENDOCRINOLOGIA
• <b>Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	Incarico a tempo determinato a 38 ore settimanali
• <b>Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
• <b>Ambito di attività</b>	medica
• <b>Principali mansioni e responsabilità</b>	Dirigente medico c/o UOC di medicina interna

(segue)

<b>• Capacità e competenze acquisite</b>	

<b>ESPERIENZE LAVORATIVE</b>	<i>[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]</i>
<b>• Date: da</b> (gg/mm/aa) <b>a</b> (gg/mm/aa)	Da dicembre 2024 a tutt'oggi
<b>• Nome e indirizzo dell'azienda/ente</b>	Sede ASP2-Ospedale Vittorio Emanuele-Gela Via Palazzi, 173
<b>• Qualifica/profilo professionale</b>	endocrinologia
<b>• Tipo di rapporto di lavoro</b> (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	Incarico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali
<b>• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità</b>	
<b>• Ambito di attività</b>	medica
<b>• Principali mansioni e responsabilità</b>	Dirigente medico c/o UOC di medicina interna Vice primario UOC medicina interna da gennaio 2025 Responsabile ambulatorio Diabetologia
<b>• Capacità e competenze acquisite</b>	

<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	<i>[copiare la sezione di interesse al bisogno]</i>
<b>• Titolo di studio</b> (lauree, specializzazioni) <i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i>	- <b>Laurea in medicina e chirurgia</b> 110/110 e lode e premio Francaviglia - <b>Specializzazione in "endocrinologia e malattie del metabolismo-1° scuola di specializzazione"</b> 70/70 e lode
Conseguito presso:	Università degli studi di Catania (laurea) Università degli studi di Catania (specializzazione)
Data conseguimento (gg/mm/aa)	28/10/2000 (laurea) 28/10/2006 (specializzazione)
durata percorso di studio	6 anni la laurea 5 anni la specializzazione
<b>• Corsi universitari</b> <i>[elencare separatamente ciascun corso]</i> (dottorati, master, corsi di perfezionamento) Conseguito presso:	
<b>• Attività formative</b> (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc <i>[elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i>	
<b>• Attività di aggiornamento</b> (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc... <i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di</i>	Ho raggiunto gli ECM richiesti secondo legge (verificabili su AGENAS) 2018 80.8 CREDITI 2019 92 CREDITI 2020 37 CREDITI 2021 142.8 CREDITI 2022 107,4 2023 83

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività di aggiornamento</b> (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...</li> </ul>	<p>6 MODULI: 12-13-19-20 Settembre e 17-18 Ottobre 2008- Casa di Cura Santa Barbara</p> <p><i>Ho partecipato in qualità di RELATORE</i></p>

<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	<i>[copiare la sezione di interesse al bisogno]</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività formative</b> (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc</li> </ul>	DISCOVER THE TARGET
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività di aggiornamento</b> (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...</li> </ul>	<p>29/03/2008 Hotel Villa Peretti-Gela</p> <p><i>Ho partecipato in qualità di DOCENTE</i></p>

<b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b>	<i>[copiare la sezione di interesse al bisogno]</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività formative</b> (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc</li> </ul>	LA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO INSULINO-TRATTATO DI TIPO 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività di aggiornamento</b> (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...</li> </ul>	<p>20/10/2007 Villa Daniela-Gela</p> <p><i>Ho partecipato in qualità di RELATORE</i></p>

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
<p><b>Lingue Straniere</b> <i>[Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]</i></p>	Inglese basic
<p><b>C APACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</b></p>	<p>Spiccata capacità di comunicazione e facilità nel parlare in pubblico maturata negli anni, grazie all'aver fatto parte di associazioni e aver partecipato come relatrice e discussant a diversi eventi a carattere scientifico</p> <p><i>Ho partecipato a corsi di formazione per Lead Auditor e Risk manager (secondo gli Standard Joint Commission International)</i></p>
<p><b>CAPACITA' ORGANIZZATIVE, TECNICHE MANAGERIALI</b></p>	
<p><b>Altre Capacità e competenze</b> <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i></p>	MEDICO VOLONTARIO C/O ADE (ASSOCIAZIONE DIABETICI ESCHILO)
<p><b>Eventuali Allegati</b></p>	

“Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente CV ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)”

Data 24/12/2025

**IL DICHIARANTE**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a solid horizontal line.

(firma autografa o digitale certificata)

Allegata copia di documento di identità in corso di validità

*(segue)*