

Corso di aggiornamento

“APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E ADERENZA TERAPEUTICA NELL’OSTEOPOROSI”

Mercoledì 15 Aprile 2026

Sala Conferenze “Roberto Stella”
OMCeO Varese, Viale Milano 27 - Varese

Provider ECM: FNOMCeO – ID Provider 2603 – Edizione n. 1

Relatori: Dr.ssa Antonella Cappelli, Dr.ssa Elena Sicher

Responsabile Scientifico e moderatore: Dr.ssa Teodora Maria Gandini

Destinatari dell’attività formativa: Medici Chirurghi

Obiettivi dell’evento: 3.Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Obiettivo formativo: Obiettivi formativi di processo (5.3)

L’incontro ha l’obiettivo di rafforzare il ruolo del Medico di Medicina Generale nella prevenzione primaria e secondaria delle fratture da fragilità, promuovendo un approccio proattivo all’osteoporosi. Viene sottolineata l’importanza di riconoscere precocemente i fattori di rischio per orientare le decisioni terapeutiche.

Vengono affrontati i criteri diagnostici, il significato della frattura da fragilità come evento sentinella e le indicazioni al trattamento dei pazienti ad alto e altissimo rischio. Viene dedicato uno spazio anche alle opzioni farmacologiche, all’appropriatezza prescrittiva, alla durata e sequenza delle terapie, nonché alla supplementazione di calcio e vitamina D e alla prevenzione delle cadute. Centrale è il tema dell’aderenza terapeutica e della continuità assistenziale tra territorio e specialista.

PROGRAMMA

Ore 20.00 Registrazione dei partecipanti

Ore 20.15 **Introduzione:** *Dr.ssa Giovanna Beretta*

1^ SESSIONE

Ore 20.30 Osteoporosi in Medicina Generale: riconoscere il rischio, prevenire la frattura
Relatore: Dr.ssa Antonella Cappelli

Ore 21.40 **Coffee break**

2^ SESSIONE

Ore 21.55 Osteoporosi maschile – studio osservazionale in una Medicina di Gruppo avanzata dell’ASST Sette Laghi
Relatore: Dr.ssa Elena Sicher

Ore 23.05 Discussione

Ore 23.35 Post test

Ore 23.50 Chiusura lavori

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Antonella Cappelli

Indirizzo Via Morelli ,34 21026 Gavirate (VA)

Telefono 0332278501

Fax

E-mail antonella.cappelli@ospedale.varese.it

Nazionalità Italiana

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Dal 02.03.2022 a tutt'oggi incarico di Responsabile della SSD Reumatologia
- Dal 30.07.2021 al 02.03.2022 incarico di Responsabile ff della SSD di Reumatologia
- Dal 01.08.2020 al 30.07.2021 incarico di Responsabile della Struttura Semplice di Reumatologia
- Dal 31.12.2010 al 01.08.2020 titolare di incarico di alta specializzazione
- Dal 2009 al 2020 Dirigente medico di 1° livello SS Reumatologia Ospedale di Circolo di Varese
- Dal 01.03.2000 al 2009 Dirigente medico 1° livello U.O. Medicina 2 Ospedale di Circolo di Varese
- Dal 01.12.1997 al 31.12.1998 incarico dirigenziale non comportante direzione di struttura Responsabilità di Settore Specialistico – Metabolismo osseo ospedale di Luino
- Dal 03/06/1996 al 01/03/2000 Dirigente Medico 1° livello c/o U.O. Recupero e Rieducazione funzionale Presidio Ospedaliero del Verbano di Luino
- Dal 01/01/1995 al 02/06/1996 dirigente Medico 1° livello di Medicina Generale a tempo indeterminato c/o A.S.S.L di Varese
- Dal 01.06.1993 al 31/12/1996 di Assistente Medico disciplina di Medicina Generale di ruolo c/o A.S.S.L di Varese
- Dal 1988 al 1993 Presidio ospedaliero F. Del Ponte Divisione di Medicina attività di studio di carattere reumatologico (ambulatorio osteoporosi e MOC) a seguito di assegnazione di borse di studio con impegno orario pari a quello dell'assistente medico a tempo definito

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- *Liceo Scientifico "G. Ferrari " di Gavirate . Diploma di maturità nell'anno 1980*
- *Università degli Studi di Pavia Facoltà di Medicina e Chirurgia : laurea nell'anno 1987 Titolo della tesi : Le Rabdmiolisi : revisione della letteratura e casistica personale*
- *Università degli Studi Di Pavia ,Facoltà di Medicina e Chirurgia : Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione Novembre 1987*
- *Iscrizione all'Albo professionale dei Medici della Provincia di Varese dal 02.03.1988*
- *Università degli Studi di Milano : Diploma di specializzazione in Reumatologia nell'anno 1992 Titolo della tesi : comportamento della fosfatasi alcalina in pazienti affetti da M. di Paget trattati con Clodronato endovena*

- *Di avere effettuato diversi corsi teorico pratici di Ecografia muscolo scheletrica reumatologica*
- *Di avere partecipato a numerosi congressi su invito come relatore*
- *Di essere autore e coautore di pubblicazioni di interesse reumatologico*

Società Scientifiche

*Iscritta alla Società Italiana di Reumatologia dal 1993
Membro del Comitato Scientifico ALOMAR dal 2019
Referente della Rete Regionale Malattie Rare*

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI
Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI
Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE
Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE
Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ITALIANO

FRANCESE E INGLESE

: BUONO

[BUONO

[BUONO

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

**MINERALOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA (DEXA)
ECOGRAFIA ARTICOLARE
COMPUTER**

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI [Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI [Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

F.to Antonella Cappelli

Varese 10.02.2026

Dichiaro ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

CURRICULUM VITAE

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____



AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

Docente

Moderatore

Relatore

Tutor / formatore

Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: _____



Data e luogo di sottoscrizione: _____

Varese 18/02/26



Data di nascita / 01/04/1994 Età / 30
Luogo di nascita / VARESE (VA)
Cittadinanza / Italiana
Via Castellini 112, 21100 VARESE (VA)
Patente di guida / B / Automunito
ID / 5219024 aggiornato al 05/03/25

+39 3894335548

ps s, z u z zpv s, europass

LINGUA MADRE: Italiano



FRANCESE LIMITATA	A1	A1	A1	A1	A1
INGLESE BUONA	B2	B2	B2	B2	B2
TEDESCO LIMITATA	A2	A2	A2	A2	A2

s z s,t s,s, n
ps pn

INTENZIONE PROSEGUITO STUDI: Si /
Altro tipo di master o corso di perfezionamento

PROVINCIA PREFERITA: 1. VARESE / 2. MILANO

DISPONIBILITÀ A TRASFERTE: Si, anche frequenti

DISPONIBILITÀ A TRASFERIRSI ALL'ESTERO: Si, anche in paesi extraeuropei



ESPERIENZE DI LAVORO/STAGE

U
Z
n tn
VARESE (VA)
12/2024 - attuale

Principali attività e responsabilità: Gestione dell'ambulatorio, capacità di anamnesi ed esame obiettivo, prescrizione di esami, accertamenti diagnostici e terapie, emissione certificati medici, visite domiciliari, vaccinazioni, medicazioni, burocrazia, corsi aggiornamento ecc.
Attività svolta come: libero professionista

p ,p ,
n ,
z , on rzn
Sanita'
VARESE (VA)
07/2023 - 04/2025

Principali attività e responsabilità: Frequenza in diversi reparti ospedalieri, lezioni e corsi di formazione e aggiornamento, affiancamento medici di medicina generale
Assunto come: stagista/tirocinante - stage/tirocinio postlaurea

u
r O n,osu z Mrz
M n Mun rz z
Sanita'
VARESE (VA)
05/2021 - 12/2024

Principali attività e responsabilità: Sostituzione di medici di Medicina Generale
Competenze e obiettivi raggiunti: Gestione dell'ambulatorio, capacità di anamnesi ed esame obiettivo, prescrizione di esami, accertamenti diagnostici e terapie, emissione certificati medici, visite domiciliari
Attività svolta come: libero professionista

r n n,p ,
Istruzione, formazione,
ricerca e sviluppo
VARESE (VA)
05/2021 - 07/2021

Principali attività e responsabilità: Docenza di corsi di Primo Soccorso
Attività svolta come: libero professionista | Area aziendale: risorse umane, formazione

n z s z z, n s s,
Istruzione, formazione,
ricerca e sviluppo
SARONNO (VA)
05/2021 - 07/2021

Principali attività e responsabilità: Docenza di corsi di Primo Soccorso
Competenze e obiettivi raggiunti: Capacità di insegnamento sia teorico che pratico, comunicazione, coinvolgimento
Attività svolta come: libero professionista | Area aziendale: risorse umane, formazione

,p
sr n s,r,z,pz p ,s
t rn z s, nppvz
Sanita'
(VA)
09/2018 - 09/2020

Principali attività e responsabilità: Internato e tesi nel reparto di Endocrinologia dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese
Competenze e obiettivi raggiunti: Capacità di eseguire approfonditamente anamnesi, esame obiettivo, visita del paziente, valutazione e prescrizione esami, diagnosi, terapia, capacità relazionale con pazienti e colleghi, team working
Assunto come: stagista/tirocinante - tirocinio durante gli studi



ISTRUZIONE

S Z n S S,Z, Z S
2021 - 2025
STUDI IN CORSO

POLIS LOMBARDIA
CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE
Data presunta di conseguimento: 2025

n sn, nuZ n s

Università degli Studi INSUBRIA VARESE-COMO

2013 - 2020
TITOLO CERTIFICATO



Scuola di Medicina
Medicina e chirurgia

LM-41 - Laurea Magistrale in Medicina e chirurgia

Titolo della tesi: STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO PILOTA IN APERTO PER VALUTARE L'EFFICACIA DELL'ASSOCIAZIONE DI SELENIO, COLECALCIFEROLO E METIMAZOLO NELLA TERAPIA DELL'IPERTIROIDISMO IN PAZIENTI AFFETTI DA MORBO DI BASEDOW E CONCOMITANTE DEFICIT DI SELENIO E IPOVITAMINOSI D | Materia: PROVA FINALE | Relatore: PIANTANIDA ELIANA ANGELA ROSA

Età al conseguimento del titolo: 26 | Durata ufficiale del corso di studi: 6 anni

Votazione finale: **110/110 con lode**

Data di conseguimento: 15/09/2020



ALTRE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

2023

CORSO BLS D E ALS

Università degli Studi INSUBRIA VARESE-COMO

BLS D Basic Life Support Defibrillation

ALS Advanced Life Support



COMPETENZE INFORMATICHE

ttzps,n n z

Elaborazione testi: (Avanzato) | Fogli elettronici: (Avanzato) | Software di presentazione: (Avanzato) | Suite da ufficio: (Avanzato) | Web Browser: (Intermedio)

US z s, z s z s, s z

Sistemi Operativi: (Base)

u ntzpn,s z s r zn

(Intermedio)



TITOLI DI MERITO/PROFESSIONALI - RICONOSCIMENTI/ACCREDITAMENTI

p p
28/04/2021

Concorso per l'accesso al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale

Concorso per l'accesso al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale in Lombardia

Classificazione in graduatoria: 10° su 1433 iscritti

z p z z s,n fi o
27/10/2020

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VARESE

CURRICULUM VITAE

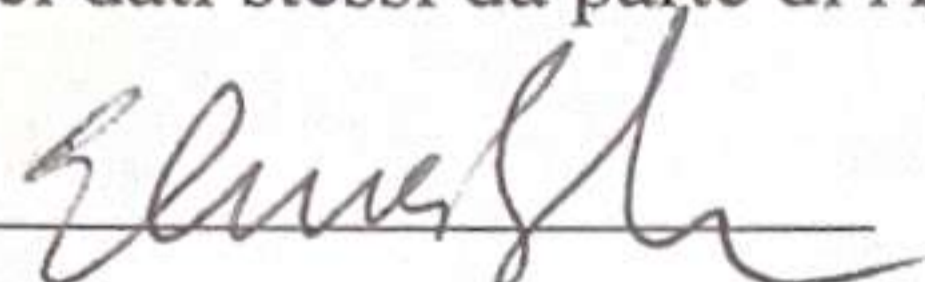
ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____



AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

Docente

Moderatore

Relatore

Tutor / formatore

Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

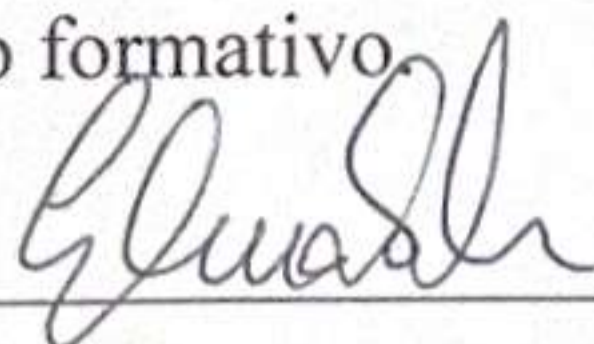
di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: _____



Data e luogo di sottoscrizione: INDUNA OLANA 26/02/2026

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **TEODORA MARIA GANDINI**
Indirizzo **VIA ABBAZIA 56 21100 VARESE**
Telefono **3357102674**
Fax
E-mail teogandi@gmail.com / teodoramaria.gandini@pec.it
Nazionalità **ITALIANA**
Data e Luogo di nascita **VARESE 02/05/1956**
Stato civile **CONIUGATA**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DAL 1982/1985-1986/1987 CONTINUITA' ASSISTENZIALE ASL VARESE**
DAL 1° DICEMBRE 1985 AL 30 GIUGNO 1986 ASSISTENTE MEDICO C/O IL SERVIZIO TRASFUSIONALE OSPEDALE DI GALLARATE
DAL 01 MARZO 1987 AL 31/12/2025 MEDICO DI FAMIGLIA COMUNE DI INDUNO OLONA (VA)
DAL 2010 AL 2019 DI ASSISTENZA MEDICA IN REGIME DI VOLONTARIATO IN PAESI IN VIA DI SVILUPPO (ETIOPIA KENIA)

- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASST SETTELAGHI VIALE BORRI 57 VARESE**
- Tipo di azienda o settore **MEDICINA DI FAMIGLIA**
- Tipo di impiego **CONVENZIONATO**
- Principali mansioni e responsabilità **MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AL 31/12/2025**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **17 LUGLIO 1981 LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' DI PAVIA**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **SPECIALITA' IN MALATTIE INFETTIVE**
10 NOVEMBRE 1985 SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE INFETTIVE
2009 SETTEMBRE/OTTOBRE CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA PER I PAESI IN VIA DI SVILUPPO
MASTER 2° LIVELLO IN MEDICINA DI GENERE CONSEGUITO PRESSO L' UNIVERSITA' DI FIRENZE CON TESI:
OSTEOPOROSI MASCHILE: STUDIO IN UNA POPOLAZIONE AFFERENTE AD UNO STUDIO DI MEDICINA GENERALE

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

DAL 2002 AL 2025 TUTOR STUDENTI IN MEDICINA E CHIRURGIA DELL' UNIVERSITA' DELL'INSUBRIA LAUREA ABILITANTE

DAL 2003 AL 2025 TUTOR DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI FORMAZIONE DI MEDICINA DI FAMIGLIA DELLA REGIONE LOMBARDIA

CONOSCENZA NELL'AMBITO DELLA MEDICINA DI GENERE CON PARTECIPAZIONE A CORSI E CONGRESSI
PARTECIPAZIONE QUALE DOCENTE DI CORSI SULLA MEDICINA DI GENERE NELL'AMBITO DI PERCORSI FORMATIVI ORGANIZZATI PRESSO I COMUNI DELLA PROVINCIA DALLA CONSIGLIERA DI PARITA' DELLA PROVINCIA DI VARESE, FINANZIATI DAL MINISTERO DEL LAVORO
PARTECIPAZIONE QUALE RELATORE A CONVEGNI SULLA MEDICINA DI GENERE
DOCENTE DI MEDICINA DI GENERE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA DI FAMIGLIA POLO ASST SETTELAGHI

PRIMA LINGUA ITALIANO

SECONDA LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura OTTIMA
- Capacità di scrittura MOLTO BUONA
- Capacità di espressione orale OTTIMA

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

OTTIMA CAPACITA' RELAZIONALI SIA CON I PAZIENTI CHE CON IL PERSONALE ADDETTO

OTTIMA CAPACITA' NELLA RELAZIONE DOCENTE DISCENTE

OTTIMA CAPACITA' DI RELAZIONE ANCHE IN AMBIENTI MULTICULTURALI MULTIETNICI E MULTILINGUISTICI

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

OTTIME CAPACITA' ORGANIZZATIVA NELL'AMBITO LAVORATIVO, NELLA COSTRUZIONE E NELLA REALIZZAZIONE DI PROGETTI

OTTIMA CAPACITA' DI LAVORO IN EQUIPE (DAL 1987 RESPONSABILE DELLA MEDICINA DI GRUPPO IN CUI ESERCITO IN GRUPPO CON 4 COLLEGHI COSTITUENDO UNA DELLE PRIME MEDICINE DI GRUPPO IN ITALIA)

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

BUONE COMPETENZE NELL'USO DI PROGRAMMI RELATIVI ALLA PROFESSIONE E NELLA NAVIGAZIONE INTERNET.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

BUONE CONOSCENZE NELLA LETTERATURA E NELLA MUSICA

PATENTE O PATENTI IN POSSESSO DI PATENTE DI GUIDA B

ULTERIORI INFORMAZIONI

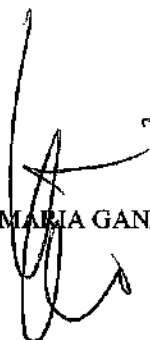
AUTRICE DI NUMEROSI ARTICOLI DI MEDICINA PUBBLICATI SU RIVISTE INTERNAZIONALI
DAL 2009 AL 2019 CONSIGLIERE COMUNALE COMUNE INDUNO OLONA
DA OTTOBRE 2014 -MAGGIO 2019 PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE PROBLEMATICHE URBANISTICHE DEL COMUNE DI INDUNO OLONA
DA OTTOBRE 2014 A MAGGIO 2019 VICEPRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE INDUNO OLONA
DAL 2019 AL 2023 PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE "VILLA PORRO PIRELLI" COMUNE DI INDUNO OLONA
DAL 2019 AL 2024 MEMBRO DELLA COMMISSIONE STATUTO E REGOLAMENTI DEL COMUNE DI INDUNO OLONA
DAL 2014-2017 REVISORE DEI CONTI ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA VARESE
2015 COMPONENTE DELLA COMMISSIONE PARI OPPORTUNITA' DELL'ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI VARESE
DAL 2017 CONSIGLIERE ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA VARESE
DAL 01/01/2021 AD OGGI VICEPRESIDENTE ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA VARESE
2021 AD OGGI MEMBRO DELLA COMMISSIONE PARI OPPORTUNITA' DELL'ORDINE DEI MEDICI DI VARESE
2021 AD OGGI MEMBRO DELLA COMMISSIONE FORMAZIONE DELL'ORDINE DEI MEDICI DI VARESE
2023 MEMBRO DEL GAT MEDICINA DI GENERE REGIONE LOMBARDIA PRESIDUTO DALLA PROF. FRANCA DI NUOVO
DAL 2024 MEMBRO ASSOCIAZIONE DONNE MEDICO SEZIONE DI VARESE

ALLEGATI

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016. Avvalendomi delle disposizioni di cui all'articolo 46 del DPR n° 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice penale e dalle Leggi speciali in materia, dichiaro che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae corrispondono a verità.

VARESE 10/02/2026

FIRMA TEODORA MARIA GANDINI



CURRICULUM VITAE

ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: _____


AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

- Docente
- Moderatore
- Relatore
- Tutor / formatore
- Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: _____


Data e luogo di sottoscrizione: Venezia 26.02.26