



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DELLA LEGGE

Noi professore Giovanni Palmieri

Rettore della Università di Sassari

Veduti gli attestati degli studi compiuti da

**Ardenghi Stefano**

Nato a Milano il 7 Dicembre 1968

Veduto il risultato dell'esame generale superato in questa Università il giorno 13 luglio 1994 conferiamo con lode la laurea di

Dottore in Medicina e Chirurgia

Dato a Sassari, addì 13 Luglio 1994

Il presente diploma viene rilasciato a tutti gli effetti di legge.  
Registrato al n. 1037 - vol. 1/C del registro dei diplomi.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Orazio NICOTRA)

IL RETTORE  
(Giovanni PALMIERI)

IL PRESIDE DELLA FACOLTA'  
(Alessandro MAIDA)





睽 歸妹 中孚 節 損 臨 同人 革 離 豐 家人 既濟 賁

兌 履 泰 大畜 需 小畜 熈 大有 夬 乾 姤 恒 巽 井 蠱 升 訟

困 濟 解 渙 坎 蒙 師 遯 咸 旅 小過 漸 蹇

ASSOCIAZIONE ITALIANA AGOPUNTURA

anno di fondazione 1982

# ATTESTATO

Si attesta che il Dottor Stelano Rudolph

ha effettuato il corso Agopuntura Energetica e

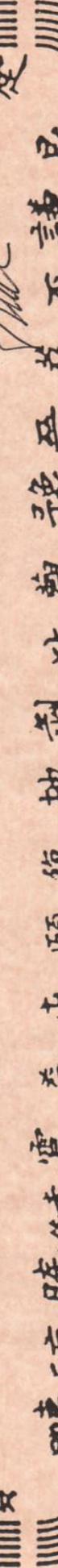
Tradizionale (360 ore)

per l'anno accademico 2001-2003

Roma, 14-12-2003

Il Direttore  
Dottor Franco Menichelli

明夷 无妄 隨 噬嗑 震 益 屯 頤 復 坤 剝 比 觀 豫 萃 否 謙 艮





# Società Italiana di Parassitologia

Fondata nel 1959

Associata alla World Federation of Parasitologists ed alla European Federation of Parasitologists

## XX Congresso

Roma, 17-20 giugno 1998

La Parassitologia Italiana  
tra Storia ed Attualità

### Comitato Organizzatore

#### Mario Coluzzi

Istituto di Parassitologia  
Università di Roma "La Sapienza"  
P.le Aldo Moro, 5  
00185 Roma  
Tel. 06-4455780 - Fax 06-49914644  
E-mail: coluzzi@axrma.uniroma1.it

#### Giancarlo Majori

Laboratorio di Parassitologia  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 Roma  
Tel. ++39-6-49903377 - Fax 49387065  
E-mail: majori@pop3.iss.it

#### Michele Maroli

Laboratorio di Parassitologia  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 Roma  
Tel. ++39-6-49902302 - Fax 49387065  
E-mail: maroli@pop3.iss.it

#### Lia Paggi

Istituto di Parassitologia  
Università di Roma "La Sapienza"  
P.le Aldo Moro, 5  
00185 Roma  
Tel. ++39-6-4463868 - Fax 49914644  
E-mail: paggi@axrma.uniroma1.it

#### Edoardo Pozio

Laboratorio di Parassitologia  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 Roma  
Tel. ++39-6-49902304 - Fax 49387065  
E-mail: pozio@pop3.iss.it

Si attesta che

ARDENGI STEFANO

ha partecipato al XX Congresso della Società Italiana  
di Parassitologia (Roma, 17-20 giugno 1998)

Il Comitato Organizzatore



**CASA DI CURA  
MADONNA DEL RIMEDIO**

Oristano, 14.11.2008

CARDIOLOGIA  
CHIRURGIA  
DIALISI  
MEDICINA  
NEUROLOGIA  
OCULISTICA  
OTORINOLARINGOIATRIA  
UROLOGIA

**CASA DI CURA  
MADONNA  
DEL RIMEDIO spa**

VIA GIOTTO 6  
09170 ORISTANO  
TEL. 0783.303333

SEDE LEGALE  
VIA CHIRONI 20  
09125 CAGLIARI

REG. SOC. CA 3337  
REA CCIAA CA 51079  
CAPITALE SOC. INT. VERS.  
516.000,00 EURO  
C. F. - P.IVA 00439710922

*Si certifica che il Dott. Ardenghi Stefano ha frequentato presso il reparto di Medicina della Casa di Cura Madonna del Rimedio dal 01.10.2005 al 31.12.2005 e ha acquisito provata abilità nell'esercizio pratico della medicina.*

*Il presente certificato si rilascia a richiesta dell'interessato per tutti gli usi consentiti dalla Legge.*

*Il Direttore Sanitario  
(Dott. Antonio Luigi Sulis)*  
*Antonio Luigi Sulis*



LABORATORIO  
ANALISI  
CENTRO  
FISIOKINESITERAPIA  
CENTRO DIABETOLOGIA  
ANGIOLOGIA  
CARDIOLOGIA  
NEUROLOGIA  
E.M.G.

VIA BRUNELLESCHI 35  
09170 ORISTANO  
TEL. 0783.303333

CENTRO DIALISI  
MEDICINA NUCLEARE

VIA BUSACHI 3 A  
09170 ORISTANO  
TEL. 0783.303333

ECOGRAFIE  
TAC  
RADIOLOGIA  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

VIA GIOTTO 6  
09170 ORISTANO  
TEL. 0783.303333  
e-mail: casarime@tiscali.it



# CSR-CNV

Centro Studi e Ricerche sulla Comunicazione non verbale

Sede: Via Trieste 155/b Gorizia

Sito Web: [www.linguaggiodelcorpo.it](http://www.linguaggiodelcorpo.it)

## ATTESTATO DI FREQUENZA

Si attesta che il Dott. STEFANO ARDENGI  
Nato il 7 DICEMBRE 1968 a MILANO (MI.)  
E residente a ORISTANO (OR.)  
In via/P.zza SEGNILE 20

Ha frequentato il corso di

# IPNOSI NON VERBALE

7 - 8 novembre 2009 - per un monte di ore 14.00

Roma, 08/11/2009



Dott. Marco Facori  
(Direttore CRS-CNV - Docente Corso)

Si rilascia la presente dichiarazione su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

*E.C.M.-Educazione Continua in Medicina*

*Programma nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità*

## **ATTESTATO DI CONFERIMENTO CREDITI**

*La Commissione Nazionale per la Formazione Continua conferisce all'evento :*

***"LE PATOLOGIE DEGENERATIVE DELL'APPARATO DIGERENTE. NUOVE  
POSSIBILITÀ DI INTERVENTO IN OMOTOSSICOLOGIA"***

*Accreditamento ECM n.63939 - Ediz. N: 13 - svoltosi a CAGLIARI il 21/04/2007  
n. 6 crediti formativi*

*Il Responsabile dell'evento, verificato l'apprendimento del partecipante, conferisce a*

***ARDENGGHI DR. STEFANO***

*(Codice Fiscale: RDNSFN68T07F205W)*

*n. 6 crediti formativi per l'anno 2007*



*Il Responsabile AIOT dell'evento*

*Ivo Bauli*

*E.C.M.-Educazione Continua in Medicina*

*Programma nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità*

**ATTESTATO DI CONFERIMENTO CREDITI**

*La Commissione Nazionale per la Formazione Continua conferisce all'evento :*  
**"L'INTERVENTO OMOTOSSICOLOGICO NEI DISTURBI PSICHIATRICI  
MINORI"**

*Accreditamento ECM n.146773 - Ediz. N° 26 - svoltosi a SASSARI il 31/03/2007  
n. 6 crediti formativi*

*Il Responsabile dell'evento, verificato l'apprendimento del partecipante, conferisce a*

**ARDENGGHI DR. STEFANO**  
*(Codice Fiscale: RDNSFN68T07F205W)*  
**n. 6 crediti formativi per l'anno 2007**



*Il Responsabile AIOT dell'evento*

*W. Baudi*



睽  
歸妹  
中孚  
節  
損  
臨  
同人  
革  
離  
豐  
家人  
既濟  
賁

S  
C  
U  
O  
L  
A  
  
A  
G  
O  
P  
U  
N  
T  
U  
R  
A  
  
E  
N  
E  
R  
G  
E  
T  
I  
C  
A  
  
T  
R  
A  
D  
I  
Z  
I  
O  
N  
A  
L  
E

ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
AGOPUNTURA  
anno di fondazione 1982

困  
濟  
解  
渙  
坎  
蒙  
師  
遯  
咸  
旅  
小過  
漸  
蹇

# ATTESTATO

Si attesta che il Dottor Stefano Ardenghi  
ha effettuato il corso ha partecipato al.  
VII CONVEGNO DI MEDICINA ENERGETICA

per l'anno accademico \_\_\_\_\_

Roma, 23 Ottobre 1999

Il Direttore  
Dottor Franco Menichelli  
*FM*





**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità**

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato quale attività di formazione continua l'evento formativo denominato:

*Le Befabee in adoprimento*  
organizzato da *ASSOCIAZIONE ITALIANA AGOPUNTURA*  
e tenutosi a *ROMA* dal *12* al *14* 2003, assegnando all'evento stesso

N. *12* (doctei) Crediti Formativi E.C.M.  
(Determinazione della Commissione del 22 Novembre 2001)

*EVENTO n° 1042-6597*  
il/la sottoscritto/a

*Stefano Invernizzi*

Rappresentante legale dell'organizzatore (ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore)

Verificato l'apprendimento del partecipante

**ATTESTA**  
che il/la

Dott./Dott.ssa *Stefano Ardighi* in qualità di *medico*  
(indicare la professione)  
nato/a a ..... il ....., ha conseguito:

N. *12* (doctei) Crediti formativi per l'anno 2003  
*Rom., li. 12-14-2003*

II RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ORGANIZZATORE  
( ovvero IL RESPONSABILE DELL'EVENTO, su delega  
del rappresentante legale dell'Organizzatore)

*[Signature]*



**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità**

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato quale attività di formazione continua l'evento formativo denominato:  
**AGOPUNTURA E ALLERGIE RESPIRATORIE**

organizzato da.....**ASSOCIAZIONE ITALIANA AGOPUNTURA**

e tenutosi a ...Roma.....dal 14-10-2005..... al ...23-10..... 2005.....  
*assegnando all'evento stesso (n: 14361)*

**N : 11 ( undici )** Crediti Formativi E.C.M.  
(Determinazione della Commissione del 22 Novembre 2001)

il sottoscritto:

**Franco Menichelli**  
Rappresentante legale dell'organizzatore

Verificato l'apprendimento del partecipante

**ATTESTA**  
che il/la

Dott/Dott.ssa .....in qualità

di.....medico chirurgo.....

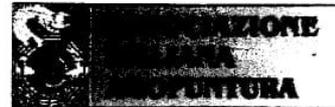
nato/a a .....il ....., ha conseguito:

**N: 11 (undici) Crediti formativi per l'anno 2005\***

Roma., li 23-10-2005

II RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ORGANIZZATORE

Franco Menichelli



**Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità**

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato quale attività di formazione continua l'evento formativo denominato:

Agopuntura nei disturbi sessuali

organizzato da ASSOCIAZIONE ITALIANA AGOPUNTURA

e tenutosi a ROMA dal 11/5 al 24/5 2003, assegnando all'evento stesso

N. 9 (  nove ) Crediti Formativi E.C.M.  
(Determinazione della Commissione del 22 Novembre 2001)

il/la sottoscritto/a

Francesco Lucichelli

Rappresentante legale dell'organizzatore (ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore)

Verificato l'apprendimento del partecipante

**ATTESTA**

che il/la

Dott/Dott.ssa Stefano Ardeghini in qualità di Medico Chirurgo  
(indicare la professione)  
nato/a a ..... il ....., ha conseguito:

N. 9 (  nove ) Crediti formativi per l'anno 2003  
24/5 l. 2003

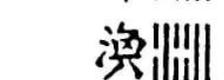
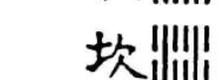
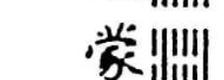
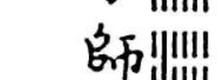
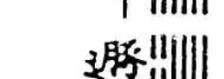
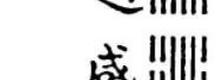
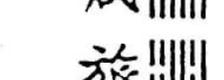
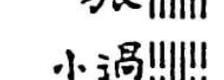
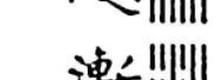
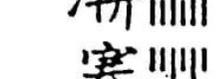
II RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ORGANIZZATORE  
( ovvero IL RESPONSABILE DELL'EVENTO, su delega  
del rappresentante legale dell'Organizzatore)

[Signature]


  
 兌 履 泰 熒 需 福 熒 大有 夬 乾 姤 遁 鼎 恒 巽 井 蠱 升 訟

S  
C  
U  
O  
L  
A  
  
 A  
G  
O  
P  
U  
N  
T  
U  
R  
A  
  
 E  
N  
E  
R  
G  
E  
T  
I  
C  
A  
  
 T  
R  
A  
D  
I  
Z  
I  
O  
N  
A  
L  
E

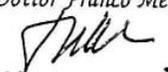
ASSOCIAZIONE  
 ITALIANA  
 AGOPUNTURA  
 anno di fondazione 1982

 困  
 未濟  
 解  
 渙  
 坎  
 蒙  
 師  
 遯  
 咸  
 旅  
 小過  
 漸  
 蹇

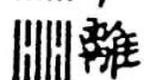
# ATTESTATO

Si attesta che il Dottor Stefano Ardenghi  
 ha effettuato il corso CONVEGNO NAZIONALE  
DI AGOPUNTURA  
 per l'anno accademico \_\_\_\_\_

Roma, 29, 30 OTTOBRE 2005

Il Direttore  
 Dottor Franco Menichelli  



  
 曷 无妄 隨 噬嗑 震 益 屯 頤 復 坤 剝 比 觀 豫 晉 萃 否 謙 艮


  
 睽  
 歸妹  
 中孚  
 節  
 損  
 臨  
 同人  
 革  
 離  
 豐  
 家人  
 既濟  
 賁

**E.C.M.-Educazione Continua in Medicina**

*Programma nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità*

**ATTESTATO DI CONFERIMENTO CREDITI**

*La Commissione Nazionale per la Formazione Continua conferisce all'evento :*  
**"IL MEDICO E IL BAMBINO. APPROCCIO OMOTOSSICOLOGICO IN ORL-  
GASTROENTEROLOGIA-ALLERGOLOGIA"**

*Accreditamento ECM n.146799 - Ediz. N: 6 - svoltosi a SASSARI il 24/09/2005  
n. 6 crediti formativi*

*Il Responsabile dell'evento, verificato l'apprendimento del partecipante, conferisce a*

**ARDENGGHI DR. STEFANO**

*(Codice Fiscale: RDNSFN68107F205W)*

**n. 6 crediti formativi per l'anno 2005**



AIMI - Associazione Medici  
Italiani di Omotossicologia

*Il Responsabile AIOT dell'evento*

*W. Baudi*

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI**

DIVISIONE III<sup>a</sup>  
UFFICIO SCUOLE E CORSI SPECIALI  
DOTTORATI DI RICERCA

A RICHIESTA DELL'INTERESSATO SI CERTIFICA CHE IL DOTTOR  
ARDENGHI STEFANO

NATO A MILANO PROVINCIA DI MI IL 07/12/1968  
AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.L.VO 257/91  
HA CONSEGUITO PRESSO QUESTA UNIVERSITÀ, ADDI' 05/11/1999  
LA SPECIALIZZAZIONE IN  
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA  
INDIRIZZO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA MEDICA

RIPORTANDO LA VOTAZIONE DI PUNTI 50/50  
(CINQUANTA SOPRA CINQUANTA)

IL PRESENTE CERTIFICATO SI COMPONE DI N. 1 PAGINE E VIENE  
RILASCIATO IN CARTA ESENTE DA BOLLO PER GLI USI DI LEGGE.

SASSARI, LI 14/12/1999

F.TO IL CAPO UFFICIO  
(TOMASO DERUDAS)

F.TO IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(GIOVANNINO SIRCANA)

IL RESPONSABILE DEL RILASCIO

*Stefano*



Matr. 14  
Pagina  
Anno acc 1999  
N. prog.  
Tipo, cer.



**E.C.M.**  
Educazione Continua in Medicina

Provider ECM



**adnkronos**  
gmc

*Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità*

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua*  
ha accreditato il Provider Standard

**GMC GIUSEPPE MARRA COMMUNICATIONS S.A.P.A. accreditamento n. 765**

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo FAD N. **446697** - Edizione 1, denominato  
**FONDAMENTI DI TELEMEDICINA PER IL MEDICO. PRINCIPI OPERATIVI PER IL  
MEDICO CHE ESEGUE PRESTAZIONI BASILARI IN TELEMEDICINA, SECONDO  
LA NORMATIVA ITALIANA**

tenutosi in data dal 20/03/2025 al 31/12/2025

avente come obiettivo didattico formativo generale:

35 - *Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese  
scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto  
delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali*

Il sottoscritto

**Giuseppe Pasquale Marra**

Rappresentante legale del Provider

Verificato l'apprendimento del partecipante

**ATTESTA**

*che il Dott. Stefano Ardenghi*

C.F.: **RDNSFN68T07F205W**

in qualità di **Partecipante** non reclutato, in data 24 aprile 2025, ha acquisito:

**N. 30.00 Crediti formativi E.C.M.**

(secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"  
allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

nella professione Medico chirurgo, disciplina Medicina generale (medici di famiglia)

Roma li 24 aprile 2025

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL PROVIDER

**Giuseppe Pasquale Marra**

Partner scientifico:



Un'iniziativa promossa da





**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua

**accademia**  
tecniche nuove

## PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITÀ

Premesso che la **Commissione Nazionale per la Formazione Continua** ha accreditato il Provider  
**Accademia Tecniche Nuove Srl**, accreditamento n. 5850

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 441693 edizione n. 1 dal titolo

### **ANTIBIOTICI IN OFTALMOLOGIA: IL CORRETTO UTILIZZO PER EVITARE LE RESISTENZE**

Valido dal **25/03/2025** al **31/12/2025**

avente come obiettivo formativo:

20 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

il/la sottoscritto/a

**IVO ALFONSO NARDELLA**

Rappresentante legale del Provider (o suo delegato ovvero Responsabile scientifico dell'evento, su delega del rappresentante legale del Provider)

**ATTESTA**  
che il

**DOTT. STEFANO ARDENGHI**

C.F. RDNSFN68T07F205W, in qualità di **Partecipante** il 30/04/2025  
come partecipante reclutato ha acquisito:



**16.2**

**SEDICI VIRGOLA DUE - CREDITI FORMATIVI E.C.M.**

(secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

nella professione - disciplina:

- Medico chirurgo - Medicina generale (Medici di famiglia)

Milano (MI), 30/04/2025

Il RAPPRESENTANTE LEGALE  
**Ivo Alfonso Nardella**  
Accademia Tecniche Nuove Srl

Il Rappresentante Legale (o suo delegato ovvero Responsabile scientifico dell'evento, su delega del rappresentante legale del Provider)