

Il sottoscritto CHIAPUZZO ENRICO FRANCO

nato il 1. 17/01/1957

residente a Genova, viale XX Settembre, 10

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso della Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA
conseguita in data 16 OTTOBRE 1984
presso l'Università degli Studi di GENOVA(105/110)

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di ALESSANDRIA
dal 22/02/1987 n° di iscrizione 3486, proveniente dall'Albo dell'Ordine Medici di Genova(4/3/1985)
n° di iscrizione 10796.

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

1) Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
conseguito in data 29 GIUGNO 1989 presso l'Università di BARI (50 su 50 e Lode)
ai sensi del
DLgs 257/1991 DLgs 368/1999
durata anni CINQUE

**di aver frequentato il seguente corso di formazione manageriale ai sensi art. 16
quinquies comma 2 del D. Lgs. 30.12.1992 e ss.mm.ii. e Accordo Stato Regioni del 10
luglio 2003:**

dal al durata ore
presso.....
contenuti del corso.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di prestare / avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti – Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Ente EX U.S.S.L 73- ASL 20- attualmente ASLAL

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede NOVI LIGURE , via RAGGIO 12- TORTONA, P.zza CAVALLOTTI 7

posizione funzionale ASSISTENTE MEDICO

disciplina di inquadramento ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

dal 16/07/1985 al 15/06/1987 ASSISTENTE INCARICATO

dal 16/06/1987 al 19/12/1993 ASSISTENTE DI RUOLO

dal 20/12/ 1993 AIUTO CORRESPONSABILE

con rapporto a tempo determinato . a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

dal al (indicare giorno/mese/anno)

per motivi

causa risoluzione rapporto

ricorrono non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79

(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività' di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:

(indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda- Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia Ente ASL AL PRESIDIO OSPEDALIERO di TORTONA

Tipologia S.C. ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura : DEGENZA ORDINARIA CON 18 POSTI LETTO PIU' 10 POSTI LETTO D.S. MULTIDISCIPLINARE -ATTIVITA' AMBULATORIALE PER PRIME VISITE- CONSULENZE PRONTO SOCCORSO E ALTRI REPARTI DI DEGENZA-ATTIVITA' CHIRURGICA COME DA CASISTICA OPERATORIA ALLEGATA

INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi art 27 C.C.N.L. 8.06.2000:

essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: DIRIGENZA ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

tipologia di incarico: art. 27 lettera B

lett. **a**)incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b**)incarico di direzione di struttura semplice: lett. **c**) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d**) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

dal 01/01/1998 al 01/02/2007

presso OSPEDALE OVADA NEL CONTESTO DEL REPARTO DI CHIRURGIA GENERALE

descrizione attività svolta : GESTIONE DI RICOVERI , ATTIVITA' AMBULATORIALI E INTERVENTI CHIRURGICI DI TRAUMATOLOGIA E CHIRURGIA PROTESICA CON COORDINAMENTO DI PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO DEDICATO

SPECIFICI AMBITI DI AUTONOMIA PROFESSIONALE CON FUNZIONI DI DIREZIONE

di aver svolto le seguenti attività con specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione

dal 02/02/2007 al 31/08/2017

presso ASL AL REPARTO ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA - PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA

tipologia attività: LIVELLO C2 ATTIVITA' AMBULATORIALE E CHIRURGICA - REFERENTE CONTROLLO SDO - INCARICO DI MEDIA SPECIALITA' MODULO CHIRURGIA DELLA SPALLA

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal 01/09/2017

presso ASLAL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TORTONA

tipologia attività: DIRIGENTE RESPONSABILE F.F. STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

ALTRE ATTIVITA' PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(indicare solo attività attinenti)

di avere svolto attività nel profilo professionale di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

presso (denominazione e sede Ente)

a titolo di

co.co.co. libero professionista borsista altro

con impegno orario settimanale di ore

motivo interruzione o causa di risoluzione

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver effettuato attività di frequenza volontaria:

(indicare solo attività attinenti)

denominazione Ente.....

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

posizione/mansione

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale di ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver svolto i seguenti soggiorni di studio/addestramento:

(indicare i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, **di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori**)

denominazione Ente.....

(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di via n.

tipologia/contenuto dell'iniziativa

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento – **esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi**):

presso.....

nell'ambito del Corso di.....

insegnamento a.a.

ore docenza (specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno o dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1	RANAWAT ORTHOPAEDIC CENTER	TOTAL HIP/KNEE ARTHROPLASTY	OTTOBRE 2002		LENNOX HILL HOSPITAL NEW YORK	
2	UNIVERSITA' VIENNA PROF.KOTZ	MASTER CHIRURGIA ORTOPIEDIA	10/11 MAGGIO 2004		VIENNA	
3	AAOS	ANNUAL MEETING AMERICAN ACADEMY	23/27 FEBBRAIO 2005		WASHINGTON	
4	ZIMMER INSTITUTE MEDICAL EDUCATION	THE CHALLENGE OF REVISION OF TKA	12/14 SETTEMBRE 2012		AMBURGO	
5	SWISS ORTHOPAEDICS	EFORT	01/03 GIUGNO		GINEVRA	
6	ASL AL	CORSO BLSD B	19/10/2010	8	TORTONA	
7	EUROMEDIFORM	PROGETTO FRATTURE 0 DOLORE	5 DICEMBRE 2014			14
8	IN FO MED srl	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL MEDICO	11/12/2014			10
9	TALENTO	CHIRURGIA ORTOPEDICA APPROCCIO TERAPEUTICO	2 NOVEMBRE 2016			15
10	AGENAS	CLINIC GOVERNANCE DAL RISCHIO CLINICO AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'	11/06/2017			10

(duplicare le righe se insufficienti)

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
----	--------------------	------------------	---------------------------------------	-----	----------------------	-----

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(duplicare le righe se insufficienti)

di essere in possesso della idoneità nazionale a primario ospedaliero nella disciplina di conseguita in data

di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo
conseguito in data presso
durata

(duplicare le righe se insufficienti)

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

- 1 *La ricostruzione del ramo anteriore del legamento talo-cruale esterno nelle lesioni inveterate*, Italian Journal of Sport Traumatology, 1984.
- 2 *L'Artroscopia di ginocchio*, Alessandria Medica, 1985.
- 3 *L'Artroscopia nella patologia degenerativa del compartimento femoro rotuleo*, Archivio reumatologico portoghese, 1987.
- 4 *La lesione inveterata del L.C.A nell'atleta: trattamento con protesi in Dacron*, Rivista portoghese di medicina sportiva, 1988.
- 5 *Considerazioni sui cosiddetti ematomi spontanei nei m. retti ant. riproducenti sindromi da addome acuto*, Minerva chirurgica, 1988.
- 6 *Pseudo blocco del ginocchio nelle lesioni del L.C.A.*, Minerva Ortopedica Traumatologica, 1988.

7 *L'uso dell'eparina a basso peso molecolare per la prevenzione della trombosi venosa profonda, post chirurgica, nel paziente ortopedico*, The Journal of international medical research, 1988.

8 *La plastica nelle lesioni inveterate del leg. collaterale esterno della T.T. revisione di 50 casi*, Minerva Ortopedica e Traumatologica, 1988.

9 *L'artroplastica nella patologia degenerativa non tumorale del ginocchio. Esperienze-revisione casistica*, Nuova Accademia Medica Alessandrina, 1991.

10 *Le lussazioni dell'astragalo*, Minerva ortopedica e traumatologica, 1992.

11 *La nostra esperienza con la protesi totale ginocchio PFC*, Lo scalpello, Aulo Gaggi editore, 1992.

12 *La protesi Monocompartimentale. Sei anni di esperienza*, Minerva ortopedica e traumatologica, 1994.

13 *La ricostruzione del L.C.A. con tendine rotuleo libero*, The Mediterranean journal of surgery and medicine, 1996.

14 *Patologia osteocondrale della caviglia*, The Mediterranean journal of surgery and medicine, 1996

di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1 Nuova metodica riabilitativa nella moderna chirurgia protesica dell'arto inferiore.
Grafica editoriale universitaria. 1989

2 La chirurgia protesica del ginocchio. risultati.
Aggiornamenti in medicina riabilitativa. 1991

3 Il sistema di Protesi di ginocchio P.F.C. Ranawat-Marcacci 2001

VOLUME ATTIVITA' SVOLTA

di avere svolto specifica attività professionale nella disciplina stessa e di possedere la seguente casistica referita al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico:

(ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. a) del DPR 484/1997 per le discipline ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, è richiesta una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive; ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. b) del DPR 484/1997 per le altre discipline, è richiesta una casistica di specifiche esperienze e attività professionali)

La casistica operatoria come primo operatore conta n. 799 interventi chirurgici suddivisi tra chirurgia protesica, chirurgia traumatologica per sintesi fratture, riduzioni di lussazioni e riparazioni di lesioni capsulo legamentose, chirurgia artroscopica, sia per patologie traumatiche acute (lesioni meniscali) che per patologie croniche (sinoviti e condropatie). Si aggiunge un riepilogo di casistica come secondo operatore in parte con il ruolo di "teaching".

N.B. la presente dichiarazione NON SOSTITUISCE la certificazione dell'Ente o Azienda ai sensi dell'art. 6 comma 2 e dell'art. 8 comma 3 lett. c) (tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato) del DPR 484/1997

PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO

Viste le caratteristiche di contesto organizzativo in cui si inserisce la Struttura Complessa e il profilo professionale specifico del candidato delineati nell'avviso per il conferimento dell'incarico, si evidenzia come segue il possesso delle caratteristiche richieste:

Ho svolto per oltre trent'anni un'intensa attività in ambito clinico, assistenziale e di ricerca scientifica, adoperando soluzioni chirurgiche che utilizzano le più recenti tecnologie e impegnandomi sempre per consentire il progressivo miglioramento delle strutture sanitarie in cui ho lavorato, sia dal punto di vista strettamente medico che organizzativo.

Sono in possesso di una profonda conoscenza della realtà ospedaliera novese grazie all'esercizio della professione presso il locale reparto di ortopedia dai primi anni '80, ovvero già da quando questo spiccava come eccellenza nazionale. Ho recentemente organizzato e portato avanti un rapporto collaborativo tra il personale medico e paramedico dei reparti ortopedici di Novi L. e Tortona, effettuando una seduta operatoria settimanale, al fine di offrire maggiori servizi nel panorama ospedaliero locale. Tale collaborazione tra i reparti, ha inoltre l'ambizione di permettere una crescita continuativa del reparto e garantire un trattamento sempre migliore degli eventi traumatologici più comuni, coltivando la possibilità di una collaborazione con strutture specialistiche di riferimento per quanto riguarda le patologie più complesse.

Forte delle esperienze maturate in altre realtà ospedaliere del territorio, sono inoltre consapevole della emergente necessità di rafforzare i trattamenti delle patologie dell'anziano, con particolare riguardo alle fratture di femore della terza età (come infatti richiesto dal Piano Regionale), il che rientra tra i miei obiettivi primari.

Ho inoltre ottime capacità relazionali, organizzative e gestionali.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

NAU LISONIA, li 12.10.17
Il/la dichiarante



firma in originale

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a
sottoscrizione in originale - Circ. F.P. 2/2010

Allega alla presente, fotocopia documento di identità n. 707283
rilasciato il 12.10.17