

CURRICULUM PROFESSIONALE
(EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997)

Il sottoscritto TESTA ANGELO

nato il 21/05/1965 a BAIRO (prov. di TO)

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 06/04/1993
presso l'Università degli Studi di TORINO

di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine DEI MEDICI CHIRURGHI ED
ODONTOIATRI della Provincia di TORINO
dal 24/05/1993 n° di iscrizione 0000016846

~~di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:~~

1) Disciplina:
conseguito in data presso l'Università di
ai sensi del
DLgs 257/1991 DLgs 368/1999 altro
durata anni

~~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.....

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

sede via n.

posizione funzionale

disciplina di inquadramento.....

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

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)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

Tipologia S.C.

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

di essere / essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico:

tipologia di incarico: art. 27 lettera

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 al (indicare giorno/mese/anno)

presso

descrizione attività svolta

.....

.....

duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

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

dal **09/04/2020** al **06/08/2020**.

presso **ASL TO4**

tipologia attività **COORDINATORE STRAORDINARIO AD ACTA NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19.**

descrizione attività svolta: INCARICATO DEL SUPPORTO AL COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI DISTRETTUALI DELL'AZIENDA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA', AL MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEI TEMPI DI RISPOSTA, ALLA QUALITA' DELLA PERFORMANCE COMPLESSIVA, AL CORRETTO FUNZIONAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DEL SISP (ATTIVITA' E FLUSSI, ALL'EFFICACE IMPLEMENTAZIONE DELLE USCA)

dal **2003** al **OGGI**.

presso **ASL TO4**

tipologia attività **MEMBRO UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI (UCAD) DISTRETTO DI CUORGNÈ.**

descrizione attività svolta: SUPPORTO ALLE COMPETENZE ASSEGNATE AL DIRETTORE DI DISTRETTO, IN PARTICOLARE PER QUANTO ATTIENE ALL' ELABORAZIONE DELLA PROPOSTA ANNUALE RELATIVA AL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI; COORDINAMENTO FUNZIONALE, OPERATIVO E GESTIONALE DI TUTTE LE ATTIVITÀ DISTRETTUALI, NELL'AMBITO DEGLI INDIRIZZI STRATEGICI DELLA DIREZIONE AZIENDALE, DEL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI E DEL BUDGET ATTRIBUITO PER L'ESPLETAMENTO DI TALE ATTIVITÀ; COORDINAMENTO TECNICO OPERATIVO FRA LE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE DI COMPETENZA DELL'ASL E QUELLE SOCIO ASSISTENZIALI DI COMPETENZA DEI COMUNI, SVOLTE NELL'AMBITO DEL DISTRETTO; SUPPORTO AL DIRETTORE DI DISTRETTO AI FINI DELL'ANALISI DEL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE; PROMOZIONE DI STRATEGIE OPERATIVE CONDIVISE FRA I FATTORI PRODUTTIVI TERRITORIALI, FINALIZZATE A SODDISFARE IL REALE BISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE, NELL'AMBITO DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DEL BUDGET ASSEGNATO; MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ POSTE IN ESSERE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI NONCHÉ DELLE ATTIVITÀ ED I RELATIVI COSTI INDOTTI DAI MEDICI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA; INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ DI RACCORDO FRA RETE PRODUTTIVA TERRITORIALE, SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI, MMG E PLS, NONCHÉ DI PROCEDURE MODALITÀ CONDIVISE DI OFFERTA DI SERVIZI (SPORTELLI UNICI ALL'UTENZA, ACCORDI SULLE SEDI E SUGLI ORARI DEI SERVIZI DI RECIPROCO RILIEVO, USO DI CARTELLE SOCIO-SANITARIA ANCHE INFORMATIZZATE, CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO ANCHE CONGIUNTI, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE); SVILUPPO DELLE DIVERSE TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ CHE VENGONO IMPLEMENTATE DALLE AZIONI INTEGRATE FRA L'AZIENDA ALLA MEDICINA CONVENZIONATA E CHE SI REALIZZANO ANCHE ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DELLE

ARTICOLAZIONI ASSOCIATIVE DEI PROFESSIONISTI (GRUPPI DI CURE PRIMARIE ED AFT) COME PREVISTE DALLE NORME.

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

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

dal al (indicare giorno/mese/anno)

PRESSO (indicare Ente/Azienda)

tipologia attività (indicare solo attività attinenti)

descrizione attività svolta

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ALTRI TITOLI DI CARRIERA

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione Ente.....

di via n.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale di ore

causa risoluzione rapporto

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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 **POLITECNICO DI TORINO**
nell'ambito del Corso di **MASTER DI 1° LIVELLO IN TELEMEDICINA**
insegnamento **TELEMEDICINA IN MEDICINA GENERALE** a.a. 2019/2020
ore docenza **QUATTRO COMPLESSIVE**

(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 dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1	CRESA	IL BUDGET DI DISTRETTO, STRUMENTO DI GESTIONE MANAGERIALE CONDIVISA DEI DISTRETTI	20/09/2001	4	TORINO	
2	CRESA	LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET	15/11/2001	4	TORINO	
3	REGIONE PIEMONTE	SANITA' IN RETE	05/02/2000		TORINO	
4	ORDINE MEDICI TO	LA MEDICINA GENERALE NEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA-CORSO DI PERFEZIONAMENTO PER TUTOR UNIVERSITARI	23-25/11/2006		TORINO	17
5	ASO S. GIOVANNI BATTISTA	INTEGRAZIONE DEL RAPPORTO MEDICO	01/2003		TORINO	37

		DI FAMIGLIA- MEDICO OSPEDALIERO NELLA CURA MALATO DI CANCRO				
6	SNAMID	INTERNET E MEDICINA: BANCHE DATI E STRATEGIE DI RICERCA	27/09/2003		TORINO	5
7	ORDINE MEDICI TO	DIDATTICA TUTORIALE IN MEDICINA DI FAMIGLIA	13/12/2003		TORINO	15
8	ARESS	TELERADIOLOGIA DA UTOPIA A REALTA'	05/11/2010		LOCANA TO	4
9	OSPEDALI PROMOZIONE SALUTE/ASL 9	OSPEDALE TERRITORIO: MODELLI DI INTEGRAZIONE PER UN'ASSISTENZA DI QUALITA'	29/01/2000		IVREA	
10		LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON BPCO: DALLE RIACUTIZZAZIONI ALL'IMPORTANZA DEL DEVICE	22-24/05/2015		ALGHERO SS	
11	IMPACT 2010	LA BUONA PRATICA CLINICA NELLA GESTIONE DEL DOLORE	2-3/07/2010		FIRENZE	
12	SNAMID	OPPORTUNITA' E FATTORI CRITICI DELLA GESTIONE IN MEDICINA GENERALE	20-22/02/2004		MILANO	7
13	CONTATTO	ASMA E BPCO. DESEASE MANAGEMENT NELLO STUDIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA	05/04/2014		IVREA	
14	ASL VALLE D'AOSTA	IL PAZIENTE VASCOLARE: GESTIONE DELLA PATOLOGIA E DEL FOLLOW UP	17/02/2007		BARD AO	

(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/me se/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1	CARD	HOME CARE E DISTRETTI.L'ASSISTENZA E CURA INTEGRATA NEI DISTRETTI ITALIANI	22-23-24/05/2013		ROMA	
2	EVENTS	PRIMO FOCUS CHRONIC ON	12/04/19		ANCONA	
3	4S-CONTATTO	AUDITA: LA GESTIONE DEL MALATO CON IPERTENSIONE E SCOMPENSO CARDIACO	2014			2.8
4	4S-CONTATTO	PRESCRIZIONI MEDICHE E SOSTITUIBILITA' DEI FARMACI NEL PAZIENTE CON PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI	2015			4
5	4S-CONTATTO	IPERTENSIONE E SCOMPENSO CARDIACO. PRESCRIZIONI MEDICHE E SOSTITUIBILITA' DEI FARMACI NEL PAZIENTE POLIPATOLOGICO	2016			4
6	4S-CONTATTO	AFT -UCCP E LE MALATTIE CRONICHE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE: APPROPRIATEZZA ADERENZA E PERSISTENZA DELLA DIAGNOSI E DELLA TERAPIA	2017			4
7	4S-CONTATTO	AFT -UCCP E LE MALATTIE CRONICHE: APPROPRIATEZZA ADERENZA E PERSISTENZA DELLA DIAGNOSI E DELLA TERAPIA NELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE	2018			4
8	4S-CONTATTO	I GIOVANI MEDICI E LA PRATICA CLINICA: MALATTIE RESPIRATORIE INVALIDANTI, TRA CORRETTI REFERTI E CORRETTE CERTIFICAZIONI	2019			4

9	4S- CONTATTO	AFT –UCCP E LE MALATTIE CRONICHE AI TEMPI DEL COVID19 RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE	2020			4
10	4S- CONTATTO	RIORGANIZZAZIONE DELLA SANITA' TERRITORIALE: AL CENTRO LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON ASMA, BPCOCON PDTA CONDIVISI	2021			4
11	POLITECNIC O TO/ASL TO4	TELEMEDICINA:MODELLIZZAZ IONE DEI PROCESSI	15/06/20 18		RIVAROLO C.SE	
12	ASL 9 IVREA	ASSISTENZA DEL PAZIENTE DIABETICO.IL RUOLO DELLA GESTIONE INTEGRATA COME ESEMPIO DI COLLABORAZIONE TRA IL MEDICO SPECIALISTA OSPEDALIERO E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE	11/05/20 02	2	RIVAROLO C.SE	
13		TRATTAMENTO DELLE SINDROMI CORONARICHE ACUTE: TERRITORIO ED OSPEDALE INSIEME PER UNA STRATEGIA CONDIVISA	26/10/20 13		IVREA	
14	4S- CONTATTO	LA SANITA'2.0: LA GESTIONE DEL MALATO CRONICO SUL TERRITORIO TRA TAGLI E RESTRIZIONI ECONOMICHE	13- 16/10/20 16		GIARDINI NAXOS ME	8
15	4S- CONTATTO	MEDICINA RURALE E METROPOLITANA, DUE REALTA' PARALLELE:OPPORTUNITA ' E CONFINI COME PRESERVARE UN BUON LIVELLO DI SERVIZIOSANITARIO IN ENTRAMBI I CONTESTI	05- 08/10/20 17		RIVA DEL GARDA TN	
16	4S- CONTATTO	IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE DEL XXI SECOLO. FRA SEMEIOTICA E TECNOLOGIA, CON ANZIANI E FRAGILI IN AUMENTO E MEDICI IN DRASTICA DIMINUZIONE	25- 28/10/20 18		SORRENTO NA	
17	4S- CONTATTO	UN SISTEMA SANITARIO CHE INVECCHIA	17- 20/10/20 19		CATANIA	

18	4S- CONTATTO	IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE A.C. -D.C.	22- 25/10/20 20			12.6
19	4S- CONTATTO	COVID 19 – LA NUOVA ERA DIGITALE E LA RIFORMA DELLA MEDICINA DEL TERRITORIO	1- 3/10/202 1		ROMA	
20	ELAS	PREVENZIONE DELLA PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE: INTEGRAZIONE TRA CLINICA E LABORATORIO	29/10/20 19		BOLOGNA	
21	SNAMI	CORSO DI FORMAZIONE ANIMATORI MEDICINA GENERALE	6- 7/10/200 6		PISA	
22	COMUNICA RE	MODELLI DI CONNESSIONE OSPEDALE-TERRITORIO: ACUZIE E PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ IN TEMA DI FIBRILLAZIONE ATRIALE E CARDIOPATIA ISCHEMICA	25/09/20 21		IVREA TO	
23	SUMMEET	FOCUS GROUP 4.0 LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE TRA OSPEDALE E TERRITORIO: DIABETE E COMORBILITÀ NEL 2021	13/10/20 21		RIVAROLO C,SE	
24	SUMMEET	LA MALATTIA VENOSA CRONICA OGGI: MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI A CONFRONTO	14/05/20 19		SCARMAGN O TO	
25	ASL TO4	ASPETTI ATTUALI DELLE CERTIFICAZIONI SANITARIE E DEL CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI	19/05/20 17		RIVAROLO C.SE	
26	MOTORE SANITA'	IPERCOLESTEROLEMIA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE	07/10/20 21			
27	ABBOTT	INNOVAZIONE DIAGNOSTICA IN CARDIOLOGIA NUOVI ORIZZONTI PER I BIOMARCATORI DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO	17/04/20 19		ROMA	
28		STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE SULLA POPOLAZIONE APPARENTEMENTE SANA CON LA TROPONINA I AD ELEVATA SENSIBILITÀ	18/05/20 21			
29	CCI	IL TRATTAMENTO CON STATINE NEL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE: APPROPRIATEZZA	16/06/20 16		LEINI' TO	

		PRESCRITTIVA E IMPLICAZIONI LEGALI				
30	ELAS	TROPONINA 1. BIOMARCATORE DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE E RUOLO DEL LABORATORIO	12/03/2021			
31		LA VARIABILITA' SINTOMATOLOGICA DELLA BPCO: COME RILEVARLA, MISURARLA, TRATTARLA	16/05/2014		RIVAROLO C.SE	
32	NEXUS	FORUM DELLA MEDICINA GENERALE	09/06/2018		SAN BENEDETTO DEL TRONTO	
33	SUMMET	IL PAZIENTE CON DOLORE OSTEOARTICOLARE CRONICO: UNA GESTIONE INTEGRATA TRA MMG E SPECIALISTA	18/10/2018		ROMANO C.SE	
34	CONTATTO	ECG LAB	04/07/20			5.2

POSTER

1. "PROGETTO EBM IPERTENSIONE" *CARUSO, MORTONI, DIBARI, VENESIA, TESTA*
CONVEGNO CARD BARI "IL DISTRETTO TRA GOVERNO E GOVERNANCE", 18-20 NOVEMBRE
2. "LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE PRESSO IL CAP DI CASTELLAMONTE: UN PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE PER L'ASMA CON L'INTENTO DI PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA E LA CONTINUITÀ DELLE CURE", *MORTONI L., DELLAROLE F., TESTA A., VARELLO G., ANSELMO E., TOSO C., LA VALLE G.*
XIV CONGRESSO NAZIONALE CARD "ADERENZA ALLE TERAPIE ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA NEL DISTRETTO", NAPOLI 19-21 MAGGIO 2016
3. "IL CAP DI CASTELLAMONTE DEL DISTRETTO DI CUORGNÈ (ASL TO4) COME MODELLO DI GESTIONE DELLA BPCO E DI COSTRUZIONE DI PDTA: NOVE MESI DI SPERIMENTAZIONE", *MORTONI L., DELLAROLE F., TESTA A., VARELLO G., ANSELMO E., TOSO C., LA VALLE G.*
XIV CONGRESSO NAZIONALE CARD "ADERENZA ALLE TERAPIE ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA NEL DISTRETTO", NAPOLI 19-21 MAGGIO 2016

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 **MASTER DI 2° LIVELLO IN DIREZIONE E MANAGEMENT DELLE AZIENDE SANITARIE**
conseguito in data 22/04/2016 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI
durata 1 ANNO

Tipologia Titolo **CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN METODOLOGIA CLINICA, RICERCA E TERAPIA DELLE CEFALEE**

conseguito in data 1994 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
durata 1 ANNO

(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_ **l'IPERURICEMIA CON O SENZA DEPOSITO DI URATO COME MARKER EMERGENTE DI RISCHIO CARDIO-METABOLICO-RENALE: UNA REVISIONE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE**

Journal of Clinical Medicine and Therapy
Anno 2013 Annata XVII

2_ **IS IT TIME TO REVISE THE NORMAL RANGE OF SERUM URIC ACID LEVELS?**

European Review for Medical and Pharmacological Sciences
2014; 18: 1295-1306

3_ **EVIDENCE ON CLINICAL RELEVANCE OF CARDIOVASCULAR RISK EVALUATION IN THE GENERAL POPULATION USING CARDIO-SPECIFIC BIOMARKERS**

Clinical Chemistry and Laboratory Medicine 2021; 59(1): 79-90

~~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_.....~~

~~(duplicare le righe se insufficienti)~~

VOLUME ATTIVITA' SVOLTA

~~di avere svolto specifica attività professionale nella disciplina stessa e di possedere la seguente casistica riferita 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)~~

~~**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:

A seguito della mia lunga attività sindacale nella medicina generale possiedo padronanza della legislazione e dei dettami contrattuali applicabili alla gestione dei professionisti che partecipano all'erogazione delle prestazioni distrettuali, esperienza nel coordinamento di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari di professionisti.

Ho conoscenza dei sistemi di budget e del lavoro per obiettivi secondo le strategie e le indicazioni aziendali.

Ho caratteristiche personali orientate alla soluzione dei problemi sfruttando al massimo le risorse disponibili, agevolando, incentivando e sviluppando le relazioni interpersonali tra figure professionali diverse, volte alla risoluzione dei conflitti e delle problematiche esistenti.

Ho sviluppato competenze nella gestione delle risorse umane.

Conosco bene il PNRR e le soluzioni organizzative e strutturali atte a fare fronte alle nuove organizzazioni della assistenza territoriale.

Ho ottime conoscenze di telemedicina che pratico ed ho insegnato al master del Politecnico.

Il sottoscritto 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.

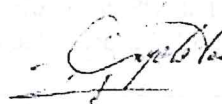
In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

Bairo, li 18 dicembre 2021

Il dichiarante

TESTA ANGELO

2021.12.18.15:15:49



CN=TESTA ANGELO
C=IT
2.5.4.4=TESTA
2.5.4.42=ANGELO

firma in originale

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

