

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

Il sottoscritto SCARONE Pier Carlo
nato/a il 22/07 a Castellina Grotte (prov. di PT)
residente a Castellina Grotte (PT) in Via S. Maria n. 1

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.....15/10/1993.....
presso l'Università degli Studi diPavia.....

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia diPavia.....
dal ...16/02/1994..... n° di iscrizione6571.....

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

1) Disciplina:Chirurgia Generale ad indirizzo Chirurgia d'Urgenza.....
conseguito in data...05/11/2002.... presso l'Università di...Modena e Reggio Emilia.....
ai sensi del
DLgs 257/1991 X DLgs 368/1999 altro
durata anni ...sei.....

TITOLI DI CARRIERA

di 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.....Ente Pubblico AUSL Reggio Emilia
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede ...Reggio Emilia..... via ...Amendola n. ...2..

posizione funzionale ...Dirigente Medico.....
disciplina di inquadramento...Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.....

dal ...01/10/2003.. al ...31/10/2004.. (indicare giorno/mese/anno)

dal ...16/08/2006.. al ...15/05/2013.. (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 ...trasferimento ad altra ASL.....

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 ..AUSL RE – Ospedale Guastalla.....
Tipologia S.C....Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Tipologia prestazioni erogate dalla strutturaPronto Soccorso; OBI; Emergenza Territoriale (automedica) nell'ambito del Dipartimento Integrato AUSL RE – AUSL SMN -118.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di 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...Ente Pubblico AON SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo.....
(Indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sedeAlessandria..... via ...Venezia..... n.16.....

posizione funzionale ...Dirigente Medico.....
disciplina di inquadramento...Chirurgia Generale.....

dal ...01/11/2004.. al ...15/08/2006... (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 rapportotrasferimento ad altra ASL.....

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 EnteAON SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo - Alessandria.....

Tipologia S.C....Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico.....

Tipologia prestazioni erogate dalla struttura ...Diagnosi e trattamento in elezione delle patologie di pertinenza chirurgica; trattamento in urgenza delle patologie di pertinenza chirurgica; assistenza sub-intensiva pre- e post-operatoria al pz chirurgico.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di prestare 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.....Ente Pubblico ASL VC.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sedeVercelli..... via ...M. Abbiate..... n. ...21..

posizione funzionaleDirigente Medico.....
disciplina di inquadramento...Chirurgia Generale con assegnazione alla SOC Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e d'Urgenza.....

dal ...16/05/2013.. 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 EnteASL VC – Ospedale S. Andrea – Vercelli.....
Tipologia S.C....Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.....
Tipologia prestazioni erogate dalla struttura ...Pronto Soccorso ; OBI; Gestione Maxi-Emergenze;
Gestione Centro Ospedaliero Decontaminazione da Radionuclidi.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

di essere titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: ...Responsabilità nell'organizzazione del piano ospedaliero e nella formazione del personale per la risposta alla maxiemergenza e all'emergenza nucleare.....

tipologia di incarico: art. 27 lettera ...c.....

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 ...01/01/2014..... al (indicare giorno/mese/anno)

presso ...ASL VC – PPOO di Vercelli (S. Andrea) e di Borgosesia (SS. Pietro e Paolo).....

descrizione attività svolta ...Coordinamento Gruppo di lavoro PEIMAF; formulazione progetti di riorganizzazione degli spazi del DEA; formazione del personale ospedaliero; implementazione del PEIMAF; organizzazione e coordinamento simulazioni di gestione di maxiemergenza.

Riorganizzazione spazi e materiali del Centro Ospedaliero di Decontaminazione, redazione Istruzioni Operative specifiche, allestimento armadio antidoti specifici; formazione del personale del DEA; organizzazione e coordinamento di esercitazioni di trattamento di pz contaminati da radionuclidi in collaborazione con la CO118 e con SOGIN, responsabile della gestione degli impianti nucleari.....

(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 ...01/01/2008..... al ...15/05/2013..... (indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) ... AUSL RE – Ospedale di Guastalla – CRI Comitato di Guastalla.....

tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ...Coordinamento rapporti con volontari CRI addetti al servizio di automedicazione.....

descrizione attività svolta ... Formazione dei Volontari; organizzazione di attività di simulazione di interventi in condizioni ordinarie e di maxi-emergenza; coordinamento della componente non professionale del personale addetto al servizio di automedicazione 118.....

(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 ...01/01/2012..... al ...01/05/2013..... (indicare giorno/mese/anno)
 presso (indicare Ente/Azienda) ... AUSL RE – Ospedale di Guastalla
 tipologia attività (indicare solo attività attinenti)RAQ.....

descrizione attività svolta ... Redazione ed implementazione Procedure ed Istruzioni Operative riguardanti l'attività della SOC; partecipazione alla procedura di autovalutazione ed accreditamento della SOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione secondo le normative dell'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna

(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 ...gennaio 2008..... al ...giugno 2008..... (indicare giorno/mese/anno)
 presso (indicare Ente/Azienda) ... AUSL RE.....
 tipologia attività (indicare solo attività attinenti)Partecipazione a Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Interaziendale formulazione Linee Guida "La gestione tarsfusionale dell'Emorragia massiva".....

descrizione attività svolta ... Ricerca bibliografica su banche date biomediche; Valutazione delle LG con metodo AGREE; diffusione del documento e sua integrazione con altre Linee Guida aziendali; Valutazione dell'applicazione del documento con Clinical Audit, per il quale sono state redatte raccomandazioni ed indicatori.....

(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 diDirigente Medico

dal ...01/03/2003..... al ...30/09/2003..... (indicare giorno/mese/anno)
 presso (denominazione e sede Ente) ...ASL Modena – PPI Ospedale Finale Emilia.....

a titolo di

co.co.co. libero professionista borsista altro

con impegno orario settimanale di ore ...circa 30.....

motivo interruzione o causa di risoluzione ...trasferimento ad altra ASL come vincitore di concorso.

(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	SIUMB	Congr. Nazionale	14-17/11/2009	24	Roma	
2	SIUMB	Congr. Nazionale	13-16/11/2010	24	Torino	
3	SIAPAV	Congresso Regionale	7-8/10/2011	12	Portonovo (AN)	si
4	SIUMB	Congr. Nazionale	16-19/11/2013	24	Roma	
5	SITOX	Antidotes in Depth 2004 and	26-28/09/2004	16	Pavia	si

		NBCR emergencies				
6	European Civil Protection	Modules Basic Course	14-20/04/2012	43	Revinge (Svezia)	no
7	European Civil Protection	Technical Expert Course	07-13/06/2014	43	Revinge (Svezia)	no
8	Università PD	Corso perfezionamento in nutrizione artificiale	19/4-18/10/2002		Padova	si
9	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	PHTLS Advanced Provider	12-13/12/2003	10	Reggio Emilia	si
10	AUSL Reggio Emilia	La sincope: modello operativo intra-ospedaliero	27/11/2003	6	Reggio Emilia	si
11	AUSL Modena	AMLS	14-15/02/2003	16	Modena	si
12	Az. Ospedaliera Policlinico MO	Pre Hospital Trauma Care (PTC Avanzato)	16-18/10/2003	20	Modena	si
13	Az. Ospedaliera Policlinico MO	Gestione Avanzata Vie Aeree	04/03/2003	8	Modena	si
14	SIMEU	ACLS Provider	14-15/05/2004	10	Reggio Emilia	si
15	SPSS	Analisi statistica per la ricerca medica e scientifica	20/10/2004	3.30	Milano	no
16	AUSL Modena	ATLS	26-28/02/2004	20	Modena	si
17	Az. Osp. Spedali Civili di Brescia	La gestione dell'urgenza nella realtà sanitaria italiana	18-19/11/2005	12	Brescia	si
18	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	Supporto avanzato alle funzioni vitali in Pediatria	13-15/11/2006	20	Reggio Emilia	si
19	SIMEU	ACLS Provider Retraining	26/10/2007	8	Reggio Emilia	si
20	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	Pediatric Prehospital Care	29-30/5/2007	14	Reggio Emilia	si
21	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	Maxiemergenza Preospedaliera	14-15/05/2007	14	Reggio Emilia	si
22	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	Maxiemergenza Ospedaliera	16-17/05/2007	14	Reggio Emilia	si
23	AUSL Modena	AMLS Refresher	01/10/2007	8	Modena	si
24	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	Istruttori Maxi-emergenza Ospedaliera	15/05/2008	8	Reggio Emilia	si
25	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	ATLS Refresh	07/05/2008	8	Reggio Emilia	si
26	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	Ecografia in Emergenza-Urgenza	19/03/2008	8	Reggio Emilia	si
27	SIUMB	Corso Teorico di formazione in ultrasonologia	15-19/11/2008	24	Roma	si
28	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	PHTLS Refresh	03/12/2008	8	Reggio Emilia	si
29	Az. Ospedaliero-Universitaria Pisana	Corso di ecografia di base (7° ed)	10/11-31/12/2008	140	Pisa	si
30	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	ACLS Provider Retraining	09/04/2009	8	Reggio Emilia	si
31	Planning Congressi srl.	La medicina a 360° ovvero l'emergenza urgenza	16-17/04/2009	16	Modena	si
32	SIUMB	Corso Specialistico Eco-Doppler	17-18/11/2009	16	Roma	si
33	AUSL Reggio Emilia	Eco-color-Doppler vascolare in emergenza-urgenza	08-15/05/2009	16	Reggio Emilia	si
34	Avenue Media	IV giornata reggiana angiologia: costruiamo la rete, incontro regionale	29/05/2010	6	Reggio Emilia	si
35	SIDV-GIUV	Corso di formazione di base SIDV-GIUV ultrasonologia vascolare 2010	01/04-31/05/2010	155	Reggio Emilia	si
36	AUSL Reggio Emilia	Gli strumenti del web 2.0 per la distribuzione e la condivisione	01/10/2010	6	Reggio Emilia	no

		dell'informazione medica				
37	AUSL Reggio Emilia	Master EBM	29/09/2009-15/06/2010	80	Reggio Emilia	si
38	Dipart. Emerg. Urg. Reggio Emilia	ACLS Provider Retraining	19/05/2011	8	Reggio Emilia	si
39	ASL 1 Umbria	L'AMPs dell'ARES	06-08/05/2011	20	Gubbio	si
40	AUSL Reggio Emilia	La gestione del dolore in Pronto Soccorso	26/09/2011	6	Reggio Emilia	si
41	AUSL Bologna	Emergo Train System Senior Instructor Course	22-24/10/2012	27	Marzabotto (BO)	

(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	SIMEU - AUSL Reggio Emilia	Aspetti peculiari nell'uso dell'ecografia in PS	25/05/2009	4	Reggio Emilia	si
2	FORMED	CORSO MPO Avanzato	10-11/12/2009	8	Firenze	no
3	SIMEU - AUSL Reggio Emilia	Aspetti peculiari nell'uso dell'ecografia in PS	16/12/2009	4	Reggio Emilia	si
4	FORMED	CORSO MPO Avanzato	22-23/02/2009	16	Firenze	no
5	SIMEU - AUSL Reggio Emilia	Corso Base di ecografia in emergenza-urgenza	9-10/03/2010	8	Reggio Emilia	si
6	FORMED	CORSO MPO Avanzato	03-04/05/2010	16	Firenze	no
7	SIMEU - AUSL Reggio Emilia	Corso Base di ecografia in emergenza-urgenza	08-09/06/2010	16	Reggio Emilia	si
8	FORMED	CORSO MPO Base	3/12/2010	8	Macerata	no
9	SIMEU - AUSL Reggio Emilia	Ecografia clinica in emergenza-urgenza	1-2/03/2011	4	Reggio Emilia	si
10	FORMED	CORSO MOS Base	6/06/2011	8	Ancona	no
11	AUSL Reggio Emilia	La redazione del PEIMAF	17/03-24/11/2011	15	Reggio Emilia	si
12	SIMEU - AUSL Reggio Emilia	Ecografia clinica in emergenza-urgenza	19-20/04/2011	6	Reggio Emilia	si
13	FORMED	CORSO MOS Base	16/06/2011	8	Ancona	no
14	AUSL Reggio Emilia	Incontri periodici di servizio tesi al miglioramento continuo	25/03-14/12/2011	10.30	Reggio Emilia	
15	Arcispedale SMN	Ecografia per infermieri	10/05/2012	8	Reggio Emilia	si
16	European Accreditation Council for CME	MEMC, VII Mediterranean Emergency Medicine Congress	08-11/09/2013	18	Marseille	si
17	Università Piemonte Orientale	Principi generali di preparazione ospedaliera in caso di incidente maggiore e disastro	29/10-03-12/2014	18	Novara	no
18	CRI	Corso Emergo Train System PEIMAF Ferrara	04/02/2015	6	Ferrara	
19	CRI	Corso Emergo Train System PEIMAF Ferrara	11/02/2015	6	Ferrara	
20	AUSL Bologna	Progetto maxiemergenze. Corso di formazione per il personale dei mezzi di soccorso	28-30/09/2015	16	Bologna	
21	AUSL Bologna	Linee guida per soccorso in autostrada	04-06/11/2015	8	Bologna	
22	AUSL Bologna	Linee guida per soccorso in autostrada	01-03/12/2015	8	Bologna	

23	SIMEU – ASL 4 Chiavari	Ecografia clinica in emergenza-urgenza	05-06/05/2016	16	Chiavari	si
25	SIMEU – ASL 4 Chiavari	Ecografia clinica in emergenza-urgenza	25-26/10/2016	16	Chiavari	si
26	AUSL Bologna	Progetto maxiemergenze. Corso di formazione per il personale dei mezzi di soccorso	06/06-08/06/2016	20	Bologna	
27	AUSL Bologna	Progetto maxiemergenze. Corso di formazione per il personale dei mezzi di soccorso	19-21/09/2016	20	Bologna	
28	AUSL Bologna	Progetto maxiemergenze. Corso di formazione per il personale dei mezzi di soccorso	28-30/11/2016	20	Bologna	
29	AUSL Bologna	Corso regionale idoneità emergenza sanitaria 118	12/12/2016	9	Bologna	si

(duplicare le righe se insufficienti)

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 ...Corso di Perfezionamento in Nutrizione Artificiale.....
conseguito in data ...2001/2002..... presso ...Università degli Studi di Padova.....
duratasemestrale.....

(duplicare le righe se insufficienti)

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 II Livello in Medicina dei disastri.....
conseguito in data ...10/07/2013..... presso ...Università del Piemonte Orientale.....
durataannuale.....

(duplicare le righe se insufficienti)

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_Education and training initiatives for crisis management in the European Union: a web-based analysis of available programs. Prehosp dis. Med 2014; 54(2):115-126

- 2_Aspetti organizzativi in maxiemergenza: il triage. Italian Journal of Emergency Medicine, Special Article. <http://www.itjem.org/itemlist/category/22-special-articles.html>, Marzo 2014.....
- 3_Violence against women: a specific protocol improves health providers skill. Poster accettato al Congresso EUSEM 2015
- 4_Trombosi ricorrente del distretto venoso dell'arto superiore. Min. Chir.,1999; 54:267-72.....
- 5_ Una causa insolita di occlusione ileale: un bezoario da noce di cocco. Ped. Med. Chir. 2001,23:203-204.....
- 6_Un caso singolare di occlusione intestinale meccanica: ernia paraduodenale sinistra. Ann. It. Chir. LXXII Suppl. 2, 2001: 432.....
- 7_ Improvement of the outcome of oncologic patients undergoing surgical procedures by nutritional status assessment and planning of an appropriate treatment: Wording of a workchart. Hepato-Gastroent. 49 S1, 2002:.....
- 8_ Strozzamento di un diverticolo di Meckel in un'ernia crurale: a proposito di un'osservazione. Min. Chir. 2002;57(3)S1, 49.....
- 9_Un caso di lacerazione intestinale ad esordio subdolo. Min. Chir. 2002;57(3)S1, 54.....
- 10_Rottura isolata del digiuno dopo trauma chiuso toraco-addominale. Ann. It. Chir. LXXIV, 2 2003:189-193.....

(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)

Il candidato ha svolto attività nell'ambito del soccorso extraospedaliero con expertise nella gestione del supporto vitale avanzato nei pazienti politraumatizzati e nei pazienti critici di area medica.

Dal 2013 presta servizio presso il DEA dell'Ospedale S. Andrea di Vercelli, che gestisce mediamente oltre 35.000 accessi all'anno, con 91.500 prestazioni/anno.

Per le sue competenze specifica nel campo, il candidato ha eseguito negli ultimi nove anni oltre 220 esami ecografici all'anno, mirati sui distretti toraco-addominale, cardiaco e vascolare.

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

(duplicare le righe se insufficienti)

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:

- Il candidato ha sviluppato esperienza in tutti gli ambiti in cui si articola l'attività del Pronto Soccorso – DEA, ivi compresa la gestione dei pazienti in OBI.
- Ha conoscenza diretta delle caratteristiche e delle specificità del sistema di emergenza territoriale 118 e delle logiche di integrazione tra l'attività intra ed extra-ospedaliera.
- Ha esperienza nella gestione delle maxiemergenze sia intra- sia extra-ospedaliere, e nella gestione di pazienti con problematiche CBRN.
- E' in grado di operare aderendo alle direttive strategiche aziendali, integrandosi ed eventualmente coordinando teams multidisciplinari ed elaborando progetti e procedure finalizzate.
- E' in grado di gestire il patrimonio di risorse umane affidategli, con competenza nella gestione dei gruppi formati da differenti professionalità e nella composizione dei conflitti.
- Ha competenza nell'ambito del governo clinico e nella gestione dei processi secondo un modello di miglioramento continuo basato sulla definizione di standard di qualità all'interno di un'attività clinica controllata per la gestione del rischio clinico.
- Ha attitudine alla formazione continua ed all'attività di docenza.
- Ha competenza nell'utilizzo delle strumentazioni tecniche in dotazione al Pronto Soccorso.

(duplicare le righe se insufficienti)

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.

Alessandria, li 25/01/2017

Il 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. _____
rilasciato il _____ da _____ Comune di _____