

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

Il sottoscritto ANDREA CALVANI

nato il [redacted] a [redacted] (prov. [redacted])

residente a [redacted]

*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 23/02/2006

presso l'Università degli Studi di ROMA "LA SAPIENZA".

**di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici** della Provincia di ALESSANDRIA

dal 31/07/2019

n° di iscrizione 05063

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

1) Disciplina: IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

conseguito in data 11/11/2009 presso l'Università di ROMA "LA SAPIENZA"

ai sensi del

DLgs 257/1991

DLgs 368/1999

altro .....

durata anni 4

**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 19/08/2024 al 17/12/2025 durata ore 1500

presso UNIVERSITA' TELEMATICA "PEGASO"

contenuti del corso MANAGEMENT DELLE AZIENDE SANITARIE

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

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

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 ASL ALESSANDRIA (ENTE PUBBLICO)

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

sede ALESSANDRIA via VENEZIA n. 6

posizione funzionale DIRIGENTE MEDICO

disciplina di inquadramento DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

dal 16/04/2018 ad oggi

con rapporto

a tempo determinato.

a tempo indeterminato

X 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

X 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)*

**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 REGIONE LAZIO (ENTE PUBBLICO)

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

sede ROMA via ROSA RAIMONDI GARIBALDI n. 7

posizione funzionale MEDICO DI CONTROLLO

disciplina di inquadramento NUCLEO OPERATIVO CONTROLLI ASSISTENZA SANITARIA OSPEDALIERA ED AMBULATORIALE – DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI

dal 05/08/2016 al 13/04/2018 (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 DIMISSIONI PER VINCITA CONCORSO PRESSO ASL AL

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)*

**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 REGIONE LAZIO (ENTE PUBBLICO)

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

sede ROMA via ROSA RAIMONDI GARIBALDI n. 7

posizione funzionale MEDICO DI CONTROLLO

disciplina di inquadramento NUCLEO OPERATIVO CONTROLLI ASSISTENZA SANITARIA OSPEDALIERA ED AMBULATORIALE - DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI

dal 01/12/2013 al 04/08/2016 (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 VINCITORE CONCORSO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO STESSO ENTE

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)*

TITOLI DI CARRIERA

**di avere prestatato 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 AGENZIA SANITA' PUBBLICA (ENTE PUBBLICO)

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

sede ROMA via DI SANTA COSTANZA n. 53

posizione funzionale MEDICO DI CONTROLLO

disciplina di inquadramento SERVIZIO DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' SANITARIE E DELL'OFFERTA SANITARIA REGIONALE

dal 26/03/2012 al 30/11/2013 (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 SOPPRESSIONE ENTE E RIASSORBIMENTO PERSONALE PRESSO REGIONE LAZIO

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)*

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: AGENZIA SANITA' PUBBLICA (ENTE PUBBLICO)

(Indicare se Ente Pubblico; Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede: ROMA via DI SANTA COSTANZA n. 53

posizione funzionale MEDICO DI CONTROLLO

disciplina di inquadramento SERVIZIO DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' SANITARIE E DELL'OFFERTA SANITARIA REGIONALE

dal 02/11/2011 al 31/12/2011 (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 SCADENZA DURATA

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)*

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 AGENZIA SANITA' PUBBLICA (ENTE PUBBLICO)

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

sede ROMA via DI SANTA COSTANZA n. 53

posizione funzionale MEDICO DI CONTROLLO

disciplina di inquadramento SERVIZIO DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' SANITARIE E DELL'OFFERTA SANITARIA REGIONALE

dal 20/04/2010 al 19/07/2011 (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto  a tempo determinato.  a tempo indeterminato  
 a tempo pieno  con impegno ridotto, ore 38 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 SCADENZA DURATA

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 22 C.C.N.L. 23.01.2024:

**di essere titolare dei seguenti incarichi dirigenziali**

denominazione incarico: DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA DI STRUTTURA COMPLESSA "SS GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA E SDO"

tipologia di incarico: art. 22 INCARICO GESTIONALE

dal 01/09/2024 ad oggi (indicare giorno/mese/anno)

presso SC DSPO NOVI L. E TORTONA – ASL ALESSANDRIA

descrizione attività svolta AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA DI RICOVERO SIA IN TERMINI DI COMPLETEZZA CHE DI QUALITA' DELLA COMPILAZIONE; AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA DEI RICOVERI IN TERMINI DI IDENTIFICAZIONE DEL CORRETTO SETTING ASSISTENZIALE; ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLE SDO IN TERMINI DI VERIFICA DELLA CORRETTA ED APPROPRIATA COMPILAZIONE DELLA STESSA

(art. 22 CCNL 23.01.2024)

**PARAGRAFO I) INCARICHI GESTIONALI** lett. a) incarico di direzione di struttura complessa; lett. b) incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale; lett. c) incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa.

**PARAGRAFO II) INCARICHI PROFESSIONALI** lett. a) incarico professionale di altissima professionalità; lett. b) incarico professionale di alta specializzazione; lett. c) incarico professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo; lett. d) incarico professionale di base conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova)

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**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 ..... 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)*

**ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'**

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

dal 21/05/2025 ad oggi (indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) ASL ALESSANDRIA

tipologia attività (indicare solo attività attinenti) NUCLEO DI CONTROLLO AZIENDALE (NCA)

descrizione attività svolta COORDINATORE DELLE ATTIVITA' NCA PER LA VERIFICA DELLE CARTELLE CLINICHE E RELATIVE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

ALTRI TITOLI DI CARRIERA

**di avere prestatato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente.....  
di ..... via ..... P. ....

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 MEDICO CHIRURGO**

dal 16/08/2011 al 16/10/2011 (indicare giorno/mese/anno)  
presso (denominazione e sede Ente) AGENZIA SANITA' PUBBLICA sede ROMA via DI SANTA COSTANZA n. 53

a titolo di

co.co.co.  libero professionista  borsista

altro INCARICO PRESTAZIONE  
OCCASIONALE/PROFESSIONALE

con impegno orario settimanale di ore 38  
motivo interruzione o causa di risoluzione SCADENZA INCARICO  
*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver effettuato attività di frequenza volontaria:**

*(indicare solo attività attinenti)*

denominazione Ente PUBBLICO – UNIVERSITA' LA SAPIENZA  
*(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)*  
di ROMA piazzale ALDO MORO n. 5

posizione/mansione MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA PRESSO CENTRO DI MEDICINA  
OCCUPAZIONALE

dal 01/01/2009 al 11/11/2009 (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale di ore 38

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di aver effettuato attività di frequenza volontaria:**

*(indicare solo attività attinenti)*

denominazione Ente PUBBLICO – UNIVERSITA' LA SAPIENZA  
*(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)*  
di ROMA piazzale ALDO MORO n. 5

posizione/mansione MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA PRESSO LABORATORIO VIROLOGIA

dal 01/07/2009 al 31/12/2008 (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale di ore 38

*(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 dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ec m
1	Ordine medici Alessandria	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	19/02/2025	nd	Corso FAD	8
2	Studio GBB	"Documentazione sanitaria e cartella clinica"	14/06/2024	9	Desenzano del Garda	10
3	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	02/12/2023	nd	Corso FAD	21
4	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	01/12/2023	nd	Corso FAD	21
5	Ordine medici Alessandria	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	13/07/2023	nd	Corso FAD	8
6	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	03/11/2022	nd	Corso FAD	4,5
7	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	07/06/2022	nd	Corso FAD	22,5
8	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di	10/03/2022	nd	Corso FAD	22,5

		assistenza - profili di cura				
9	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	05/03/2022	nd	Corso FAD	10,5
10	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	22/02/2022	nd	Corso FAD	50
11	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	20/12/2021	nd	Corso FAD	12
12	Studio GBB	"Il Sistema SRG"	05/11/2021	9	Cremona	10
13	Ordine medici Alessandria	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	05/11/2021	nd	Corso FAD	10,3
14	Ordine medici Alessandria	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	13/08/2021	nd	Corso FAD	4
15	Ordine medici Alessandria	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 di processo	30/09/2020	nd	Formazione residenziale	1
16	Ordine medici Alessandria	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico dell'attività sanitaria	15/11/2018	nd	Formazione residenziale	3
17	Ordine medici Alessandria	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	18/06/2018	nd	Formazione residenziale	9
18	Ordine medici Alessandria	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	24/05/2018	nd	Formazione residenziale	23

19	Ordine medici Alessandria	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	15/05/2018	nd	Formazione residenziale	8
20	Ordine medici Alessandria	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	21/04/2018	nd	Formazione residenziale	4
21	Ordine medici Roma	Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate	19/04/2018	nd	Formazione residenziale	6
22	Ordine medici Roma	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	03/04/2018	nd	Formazione residenziale	11
23	Ordine medici Roma	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilita' professionale	31/12/2017	nd	Formazione residenziale	48
24	Ordine medici Roma	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	31/12/2017	nd	Formazione residenziale	12
25	Ordine medici Roma	Contenuti tecnico- professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attivita' ultraspecialistica, ivi includere le malattie rare e la medicina di genere	31/12/2017	nd	Formazione residenziale	5
26	Ordine medici Roma	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	31/12/2017	nd	Formazione residenziale	12
27	Ordine medici Roma	Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuare 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	31/12/2017	nd	Formazione residenziale	10
28	Ordine medici Roma	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	31/12/2017	nd	Formazione residenziale	12

29	FNOMCeO	La Lettura critica dell'articolo medico-scientifico	27/10/2017	nd	Corso FAD	nd
30	FNOMCeO	Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti II modulo La Comunicazione Medico Paziente e tra-gli Operatori Sanitari	27/10/2017	nd	Corso FAD	nd
31	FNOMCeO	Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti I modulo Elementi Teorici della Comunicazione	24/10/2017	nd	Corso FAD	nd
32	FNOMCeO	L'infezione da virus Zika	24/10/2017	nd	Corso FAD	nd
33	Ordine medici Roma	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	31/12/2016	nd	Formazione residenziale	10
34	ASAP	La prevenzione della corruzione nella Regione Lazio	01/09/2016	nd	Formazione residenziale	nd
35	ASAP	Sicurezza e Salute nei Luoghi di lavoro	05/02/2016	nd	Formazione residenziale	nd
36	FNOMCeO	Allergie ed intolleranze alimentari	21/12/2016	nd	Corso FAD	nd
37	Ordine medici Roma	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	18/11/2014	nd	Formazione residenziale	15
38	Ordine medici Roma	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	31/08/2014	nd	Formazione residenziale	25
39	Ordine medici Roma	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	15/06/2014	nd	Formazione residenziale	20
40	FNOMCeO	Appropriatezza delle cure	18/12/2013	nd	Corso FAD	nd
41	FNOMCeO	Governo clinico: innovazioni, monitoraggio performance cliniche, formazione	18/12/2013	nd	Corso FAD	nd
42	METIS	Depressione e compliance alla terapia	10/12/2013	nd	Corso FAD	nd
43	ASP LAZIO	Disciplina dell'accesso agli atti e della tutela	25/01/2013	nd	Corso FAD	nd

		della privacy				
44	Ordine medici Roma	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	30/10/2012	nd	Formazione residenziale	9
45	ASP LAZIO	Qualificazione dell'attività ambulatoriale: assistenza specialistica ambulatoriale tradizionale e modelli assistenziali innovativi	30/10/2012	nd	Formazione residenziale	nd
46	Ordine medici Roma	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	27/06/2012	nd	Formazione residenziale	14
47	ASP LAZIO	Epidemiologia di base	25-26-27/06/2012	nd	Formazione residenziale	nd
48	ASP LAZIO	Corso di Biostatistica e analisi dei dati	18-19-20/06/2012	nd	Formazione residenziale	nd
49	Ordine medici Roma	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	20/06/2012	nd	Formazione residenziale	14
50	Ordine medici Roma	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	19/11/2011	nd	Formazione residenziale	22
51	ASP LAZIO	Strumenti per la codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera e Valutazione dell'Appropriatezza Organizzativa	17-18-19/11/2011	nd	Formazione residenziale	nd
52	ASP LAZIO	Valutazione economica in Sanità	30/11/2010 01/12/2010	nd	Formazione residenziale	nd
53	GUTTENBERG	Risk Management in sanità	23-24-25- 26/11/2010	nd	Formazione residenziale	nd
54	ASP LAZIO	Epidemiologia di base	16-17/11/2010	nd	Formazione residenziale	nd
55	SITI	XI Conferenza Nazionale	15-16-17/10/2009	nd	Formazione residenziale	nd
56	SITI	43° Congresso Nazionale	01-02-03- 04/10/2008	nd	Formazione residenziale	nd
57	SITI	X Conferenza	14-15-16/10/2007	nd	Formazione	nd

58	SITI	Nazionale 41° Congresso Nazionale	20-21-22- 23/10/2004	nd	residenziale Formazione residenziale	nd
----	------	---	-------------------------	----	--	----

*(duplicare le righe se insufficienti)*

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

№	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 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\_.....

2\_.....

3\_.....

4\_.....

5\_.....

6\_.....

7\_.....

8\_.....

9\_.....

10\_.....

*(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\_ "La sorveglianza della poliomielite in Italia: stato immunitario della popolazione di età 0-14 anni"

ANNALI DI IGIENE – settembre/ottobre 2008, suppl. 3 vol. 20 n.5, pagg. 15-22.

2\_ "Valutazione della risposta anticorpale contro i poliovirus di tipo 1,2,3 dopo somministrazione di vaccini esavalenti"

ANNALI DI IGIENE – settembre/ottobre 2008, suppl. 3 vol. 20 n.5, pagg. 99-104.

3\_ "Prevalenza di infezione da HEV nella popolazione generale e in lavoratori a rischio zoonotico nella regione Lazio"

ANNALI DI IGIENE 2007; 19: pagg. 181-186.

*(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**

*(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:

• **Conoscenza specialistica ruoli e funzioni specifiche della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero:**

**Funzioni Organizzative** partecipazione con la Direzione Aziendale alla definizione delle linee operative derivanti dalla pianificazione strategica, attuazione delle soluzioni organizzative e strutturali per rispondere agli indirizzi aziendali, garanzia della compatibilità logistica e organizzativa complessiva, promozione delle soluzioni organizzative di percorsi integrati con i contesti territoriali, vigilanza sulla corretta allocazione complessiva delle risorse nel presidio, adozione dei provvedimenti di emergenza (chiusura attività, chiusura sala operatoria, pronto soccorso etc.), garanzia del corretto svolgimento dei servizi di continuità assistenziale, controllo e verifica della sicurezza e della regolarità dell'organizzazione del lavoro, verifica degli indicatori di qualità organizzativa delle strutture eroganti, dei centri clinici e dei percorsi dipartimentali e interdipartimentali, garanzia dell'efficienza organizzativa in relazione alla sicurezza: maxiemergenza e maxiafflusso, controllo del mantenimento della conformità ai requisiti strutturali e organizzativi per l'accreditamento, collaborazione con le altre funzioni aziendali al monitoraggio dell'assorbimento di risorse delle linee di produzione e delle attività di supporto, autorizzazione e svolgimento del controllo sanitario dell'attività libero - professionale intramoenia.

**Funzioni igienico - sanitarie** garanzia in collaborazione con le altre funzioni aziendali della tutela dell'igiene ambientale ed edilizia, della tutela della salute degli utenti, rispetto al rischio infettivo, della sorveglianza e del controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali, della definizione e controllo dei protocolli delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, della vigilanza sullo smaltimento rifiuti (urbani, ospedalieri, tossico/nocivi), della stesura del capitolato di appalto per lo smaltimento dei rifiuti con indicazioni di carattere igienico sanitario (individuazione di locali di deposito temporaneo; garanzia della certificazione dell'avvenuto trattamento dei rifiuti ospedalieri prima del loro allontanamento; vigilanza sul rispetto del tempo di deposito temporaneo dei rifiuti; diffusione della normativa e dei protocolli relativa alla gestione dei rifiuti; trasmissione dei dati annuali al catasto tramite modello MUD; verifica del rispetto delle modalità del rispetto dei rifiuti; vigilanza sui relativi appalti); controllo epidemiologico della collettività ospedaliera, collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e i medici competenti alla individuazione delle strategie competitive relative agli ambienti di lavoro, del

controllo della salute del personale, ambulatorio di medicina preventiva, vaccinazioni, collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione alla identificazione dei possibili rischi ed alla individuazione dei soggetti esposti (sicurezza nei posti del lavoro - inquinamento e microclima, della denuncia di malattia infettiva; effettuazione di indagini epidemiologiche su problematiche specifiche, vigilanza sull'applicazione delle norme vigenti relativamente alla prevenzione degli infortuni ed alla sicurezza degli ambienti di lavoro, effettuazione di persona di sopralluoghi, responsabilità dei rapporti istituzionali con le autorità competenti in tema di igiene, garanzia dell'attività di controllo dei servizi appaltati: pulizie, rifiuti, lavanderia; garanzia della compatibilità logistica e organizzativa dal punto di vista della sicurezza del paziente, verifica delle attività di ristorazione affidate a ditte appaltatrici

**Interfaccia utenza:** rilascio certificazioni all'utenza, rilascio ai medici per uso concorso a Primario di certificazioni casistica operatoria e/o relazione su attività sanitaria svolta

**Diffusione disposizioni urgenti alle UU.OO. interessate**

**Trasmissione notifiche malattie infettive**

**Trasmissione ai vari Comuni della denuncia anagrafica di nascita**

- **Funzioni medico-legali:** funzioni di polizia mortuaria; denunce delle cause di morte; denuncia degli infanti deformati o immaturi; denuncia malattie professionali; denuncia infortuni sul lavoro; dichiarazione di nascita; dichiarazione di interruzione volontaria di gravidanza; donazioni e trapianto di organi: cura la compilazione e l'aggiornamento dell'elenco dei sanitari in possesso dei requisiti per far parte del collegio medico e trasmette copia agli organi competenti; verifica se l'episodio del ricovero abbia configurato la necessità di emettere il referto medico; richiesta dell'autorizzazione al Magistrato in caso di paziente a disposizione dell'autorità giudiziaria; verifica esistenza un documento dissenso espresso dal defunto; partecipazione al collegio medico, con l'obbligo di compilare il certificato di morte e redigere il foglio ISTAT sulla causa di morte, in qualità di medico necroscopo; compilazione, se necessario, del referto consegnandolo all'autorità di polizia giudiziaria; invio dei verbali alle autorità competenti per territorio; conservazione negli archivi di un duplicato dei verbali di accertamento di morte e di prelievo, con la relativa documentazione clinica. emissione di certificazioni mediche e di rapporti per l'autorità giudiziaria; promozione del rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie e in particolare del consenso informato ai trattamenti sanitari; vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprime parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione dei dati sanitari con particolare riguardo ai mezzi informatici ed informatici.

**Tenuta della documentazione sanitaria:** organizzazione e gestione dei flussi informativi; assicurazione delle corrette procedure sulla documentazione sanitaria; responsabilità dell'archivio corrente della documentazione clinica; esercizio dell'attività di controllo sulla conservazione della documentazione sanitaria presso gli archivi in gestione esterna; garanzia del rilascio della documentazione sanitaria agli aventi diritto; collaborazione con le funzioni aziendali preposte ai programmi di informatizzazione della documentazione sanitaria; coordinamento relativo allo sviluppo di soluzioni organizzative per lo sviluppo dell'informatizzazione delle strutture eroganti; garanzia sul controllo di qualità della documentazione clinica; garanzia sul controllo della codifica della documentazione clinica

- **Funzioni di Clinical governance:** partecipazione con la Direzione Aziendale alle iniziative di Clinical Governance; concorso con il Clinical Risk Manager all'identificazione dei rischi specifici prevalenti nelle varie attività e strutture ed alla messa in opera di misure preventive e di sorveglianza sulle stesse, concorso, con le altre competenze aziendali, alle valutazioni di technology assessment, proposta di soluzioni tecnologiche per le funzioni comuni di presidio; proposta di piani di formazione per le funzioni comuni di presidio, organizzazione e coordinamento dell'attività di formazione sui temi trasversali di competenza, promozione del monitoraggio e della valutazione dell'appropriatezza clinica e organizzativa, partecipazione alla elaborazione delle strategie aziendali attraverso la raccolta, l'elaborazione, la valutazione e la certificazione dei dati sanitari; valutazione e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei settings assistenziali, assicurazione del contributo e dell'integrazione funzionale delle UU.OO. del dipartimento alle linee di programma dell'azienda, proposte per l'integrazione della pianta organica delle UU.OO. d'intesa con i responsabili, partecipazione alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi

aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare, predisposizione degli atti necessari al processo di budget in collaborazione con la direzione sanitaria aziendale, utilizzo degli strumenti di controllo di gestione e più in generale dell'analisi economica, negoziazione del budget con i responsabili delle UU.OO, gestione dati statistici, supervisione della raccolta, elaborazione e trasmissione dei dati di attività (ricoveri, day hospital, DRG, attività ambulatoriale, etc.), coordinando i centri preposti alle singole funzioni, gestione dei flussi informativi (Ministero della Sanità, Sistema Informativo Aziendale, Controllo Interno, CUR, etc.), controllo della correttezza dei dati, del rispetto dei tempi di trasmissione e della loro completezza; realizzazione di integrazione, mediazione e collegamento tra le UU.OO. attraverso la stesura di protocolli e l'istituzione e partecipazione con gruppi di lavoro su tematiche specifiche; favoreggiamento e supporto all'utilizzo di linee guida predisposte da società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica; espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei responsabili delle UU.OO.; gestione dei conflitti, dei rischi, dei reclami, delle vertenze medico-legali, partecipazione alle riunioni della commissione per il buon uso del sangue, vigilanza sulla validità dei farmaci conservati in reparto, disciplina degli stupefacenti, e controllo della spesa farmaceutica, vigilanza sull'ammissione e sulla attività di personale volontario, specializzandi, frequentatori ed in formazione nelle unità operative, definizione delle tipologie degli ambulatori, orari di attività e del volume di prestazione, proposte di convenzioni con particolari servizi esterni quando non è possibile attivarli nel presidio, autorizzazione per l'esecuzione di consulenze e esami presso strutture convenzionate, tenuta e aggiornamento dei regolamenti interni e raccomandazioni, linee guida.

- **Conoscenza specialistica del manuale di classificazione ICD-9-CM** (International Classification of Diseases -9th revision- Clinical Modification), **delle linee guida della Regione Piemonte per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della S.D.O.** (Scheda di Dimissione Ospedaliera) **ricoveri per acuti, della valutazione della appropriatezza clinica attraverso l'uso del Manuale P.R.U.O.** (protocollo per la revisione dell'uso dell'ospedale), **del Decreto Ministeriale n. 380 del 27/10/2000** (regole generali di codifica della SDO), **delle Linee Guida della Regione Piemonte relative alla codifica dei ricoveri riabilitativi sulla base di quanto disposto dal D.M. 26.09.2023 n.165 "Regolamento recante integrazioni al decreto 27 ottobre 2000, n.380 e successive modificazioni, concernete la scheda di dimissione ospedaliera", del Piano Annuale dei Controlli della Regione Piemonte** in merito alle attività di controllo sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate.
- Partecipazione in qualità di redattore/verificatore alla stesura delle seguenti Procedure/Protocolli/Istruzioni Operative/Regolamenti Aziendali ASL AL: 1) PO DSRI ASL AL 008 Gestione sindrome COVID-19: indicazioni operative presso DEA/PS - rev n°4; 2) PO DSRI ASL AL 014 Gestione COVID-19: indicazioni operative presso DEA/PS - rev n°4; 3) POA PO DSRI ASL AL 013 Gestione COVID 19: attività sanitaria nei vari setting assistenziali" – rev n° 3; 4) Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti PP.OO. ASL AL (PEIMAF); 5) PS SC DSPO 18. Gestione farmaci stupefacenti PP.OO. ASL AL – rev n° 1; 6) PS SC DSPO 14 Attività di medicina necroscopica, polizia mortuaria e gestione salme nei Presidi Ospedalieri – rev n°1; 7) PS DSPO ASL AL 17 Gestione rifiuti prodotti in ambito sanitario – Presidi Ospedalieri rev n°1; 8) PS-SC DSPO 001 Ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica – rev n°0; 9) IOA DSPO ASL AL 02 Qualità della documentazione sanitaria: la cartella clinica – rev n°0; 10) IO DSPO ASL AL 10 Gestione dei rapporti con l'esterno nella fase 2 – rev n°0: PP.OO. ASL AL; 11) R SC DSPO ASL AL 001 Regolamento per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati PP.OO. ASL AL – rev n° 1; 12) PS DSPO ASL AL 10 Piano di gestione per il sovraffollamento – rev n° 3; 13) R SC DSPO ASL AL 07 Regolamento Chirurgia Ambulatoriale Complessa PP.OO: Casale, Novi, Acqui, Tortona – rev n° 1; 14) PA ASL AL 01 Accertamento di Morte con Standard Neurologico e Donazione Multiorgano DBD rev 0; 15) Linee Guida per delineare l'istituto della consulenza e le modalità di ricovero dal PS ed il trasferimento dei pazienti tra diverse strutture operative dell'ASL AL e da/verso Centro HUB AOU AL – rev n° 4; 16) R SC DSPO ASL AL 01 Regolamento Blocco Operatorio Aziendale – rev n° 1; 17) PG DSRI ASL AL 011 Piano Gestione pandemia COVID 2 Rete Presidi Ospedalieri ASL AL – rev n° 0; 18)

Protocollo Operativo PO SC DSPO ASL AL 01 Esecuzione dell'alcolemia e la determinazione delle sostanze psicotrope d'abuso su richiesta degli agenti di Polizia Stradale – rev n° 4; 19)  
Procedura Specifica PS DMPO ASL AL 05/2024 Ingresso visitatori di pazienti ricoverati presso i Presidi Ospedalieri – rev n°0;

- Dal 2020 incarico di Referente Medico Nucleo SDO Aziendale – Presidi Ospedalieri ASL AL
- Dal 26 giugno 2024 nomina a Direttore Esecutivo del Contratto per adesione alla Convenzione Polo Strategico Nazionale (PSN)
- Dal 02 novembre 2024 incarico di Responsabilità di Struttura Semplice: SS Gestione Documentazione Sanitaria e SDO
- Dal 21 maggio 2025 nomina a Referente Flussi Informativi Area Ospedaliera – Presidi Ospedalieri ASL AL
- Dal 21 maggio 2025 nomina a Coordinatore attività del Nucleo di Controllo Aziendale (NCA)
- Dal 17 luglio 2025 nomina a componente tavolo monitoraggio accordo committenza ASL AL – AOU AL
- Dal 03 ottobre 2025 nomina a componente della Commissione Health Technology Assessment (HTA)
- Dal 14 novembre 2025 nomina a RUA per la transizione dalla codifica IC9CM alla codifica ICD10CM

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.

CALVANI ANDREA, li 12/02/2026  
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 \_\_\_\_\_