



INSUFFICIENZA CARDIO-RESPIRATORIA, CARDIOMIOPATIE.MALATTIE ACUTE DEL PERICARDIO CON COMPROMISSIONE EMODINAMICA, MALATTIE NEOPLASTICHE CARDIACHE CON COMPROMISSIONE EMODINAMICA.

**- di aver svolto, inoltre, i seguenti incarichi dirigenziali:**

tipologia incarico

1. **Incarico di alta specializzazione programma di S.C.** denominato: "Percorso Diagnostico Terapeutico del Paziente con sindrome coronarica acuta" conferito con Delibera D.G. n. 457/2009 dal 01.01.2008 al 31.10.2011;
2. **Incarico di Responsabile di Struttura Semplice di S.C. denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" conferito con nota D.G. n. 30344/2011 dal 01.11.2011 al 31.10.2014;
3. **Incarico di Responsabile di Struttura Semplice di S.C. denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" conferito con Delibera D.G. n. 693/2014 dal 01.11.2014 al 31.07.2015;
4. **Incarico di alta specializzazione denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" conferito con Delibera D.G. n. 1283/2015 dal 01.08.2015 al 31.07.2018;
5. **Incarico di alta specializzazione denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" Delibera D.G. n. 1929/2018 dal 01.08.2018 al 31.07.2021;
6. **Incarico di alta specializzazione denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" Delibera D.G. 47/2021 dal 01.08.2021 al 31.12.2022;
7. **Incarico di alta specializzazione denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" Delibera D.G. n. 546/2022 dal 01.01.2023 al 30.06.2023;
8. **Incarico di alta specializzazione denominato:** "Trattamento Intensivo delle sindromi coronariche acute" Delibera D.G. n. 778/2023 dal 01.07.2023 al 30.09.2023;

Presso la Struttura Complessa di CARDIOLOGIA dell'Azienda OSPEDALIERA DI PERUGIA occupandosi della

GESTIONE DEI PAZIENTI CON EMERGENZE-URGENZE CARDIOVASCOLARI con particolare riferimento alla diagnosi e trattamento in urgenza delle:

CORONAROPATIE ACUTE, ARITMIE ACUTE, INSUFFICIENZA CARDIACA ACUTA, SHOCK CARDIOGENO, VALVULOPATIE CARDIACHE CON MANIFESTAZIONI DI ACUZIE, MALATTIE INFIAMMATORIE DEL MIOCARDIO, INSUFFICIENZA CARDIO-RESPIRATORIA ACUTA CON VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA, SHOCK SETTICO, INSUFFICIENZA RENALE ACUTA IN PAZIENTI CARDIOPATICI ACUTI ED IPERACUTI, ARRESTO CARDIACO IPER ED IPOCINETICO, TAMPONAMENTO CARDIACO, ARRESTO RESPIRATORIO CON NECESSITA' DI INTUBAZIONE ORO-TRACHEALE, SHOCK EMORRAGICO DA COMPLICANZE ACUTE PERI E POST PROCEDURALI DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA.

TUTTE LE SOPRAINDICATE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI SVOLTE IN COMPLETA AUTONOMIA PROFESSIONALE E CON ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' ANCHE NEI RIGUARDI DEI COLLEGHI OPERANTI NEL MEDESIMO AMBITO CLINICO-ASSISTENZIALE.

TUTTE LE SOPRAINDICATE CAPACITA' CLINICO-GESTIONALI SI SONO SEMPRE ESTRINSECAE IN AMBITO DI STRUTTURA OSPEDALIERA SEDE DI DEA DI II LIVELLO.

IL CANDIDATO HA SEMPRE DISCUSO LA CASISTICA PIU' GRAVE ASSISTITA NELL'AMBITO DELL'HEART TEAM ANCHE PRIMA DELLA SUA CODIFICA IN AMBITO SCIENTIFICO.

**- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale**

Dal GENNAIO 2003 al LUGLIO 2011 (in varie sessioni annuali) presso SEDE di CONFINDUSTRIA PERUGIA.

Contenuti dei corsi: valutazione e modalità di certificazione delle organizzazione complesse: ISO 9001-2015-QUALITA', UNI EN ISO 45001 SICUREZZA ED INCOLUMITA' DEL LAVORO, ISO 37001:2016 ISO 9001-2015.

**- di aver conseguito le seguenti ulteriori Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:**

**DOTTORATO DI RICERCA INTERNAZIONALE** PRESSO ROYAL KING'S COLLEGE DI LONDRA e UNIVERSITA' DI PERUGIA in **"BIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA VASCOLARE"** XVI CICLO CONSEGUITO in data **02.03.2006** presso **UNIVERSITA' DI PERUGIA**

**Corso di perfezionamento** in CLINICAL COMPETENCE IN INTENSIVE CARDIAC CARE conseguito in data 2012 presso ACUTE CARDIAC CARE ASSOCIATION OF EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

**- di aver frequentato i seguenti soggiorni di studio/addestramento**

Presso HEALTH HEART AND VASCULAR CENTER University of Virginia (UVA). Charlottesville. USA dal 01 febbraio 1999 al 15 giugno 1999 con impegno settimanale pari a ore 60

**- di avere svolto/svolgere attività didattica**

Presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

nell'ambito del **Corso di Laurea Magistrale in BIOTECNOLOGIE**

Corso di insegnamento in Lingua Inglese **"Futuring Biotechnology in Cardiology"**

A.A. 2023-2024

ore docenza 42 COMPLESSIVE ANNUE

Presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

nell'ambito del **Corso di Laurea Magistrale in VALUTAZIONE DEL FUNZIONAMENTO INDIVIDUALE IN PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE**

insegnamento: **"PRINCIPI DI SEMEIOLOGIA DEL FUNZIONAMENTO INDIVIDUALE: Problematiche psicologiche del paziente dopo infarto e/o CHD"**

A.A. 2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023

ore docenza 3 COMPLESSIVE ANNUE

Presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

Nell'ambito del **Corso di Laurea Magistrale SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE UMANA**

Insegnamento: **"Aspetti nutrizionali del paziente cardiologico"**

A.A. 2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023

ore docenza 3 COMPLESSIVE ANNUE

- di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento e scientifiche negli ultimi 10 anni:

Partecipazione quale docente a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al )	LUOGO SVOLGIMENTO	DI	ECM
Università studi Perugia	XIX Corso di perfezionamento in Medicina Vascolare	13-14 DICEMBRE 2012.	PERUGIA		SI
Università studi Perugia	XXII CORSO DI MEDICINA VASCOLARE	12-13 NOVEMBRE 2015	PERUGIA		SI
Università Studi Perugia	XXVI CORSO DI MEDICINA VASCOLARE.	5-6 LUGLIO 2019	PERUGIA		SI
Università studi Perugia	XXVII CORSO DI MEDICINA VASCOLARE.	12-13 Maggio 2022	PERUGIA		SI
Università studi Perugia	XXVIII CORSO DI MEDICINA VASCOLARE.	12-13 Ottobre 2023	PERUGIA		SI
Università Sapienza Roma	Academic Research and Educational Organization.	19-21 ottobre 2010	ROMA		si
ANMCO	4ANMCO 2013, Congresso Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri.	30 maggio-1 giugno 2013	FIRENZE		SI
AZIENDA UMBRIA 1 USL	CONGRESSO: LA RETE PER L'EMERGENZA CORONARICA	21 SETTEMBRE 2013	TODI		SI
ANMCO	CONGRESSO ANMCO MUMA	FERMO 8-9-10 MAGGIO 2014	FERMO		SI
REGIONE UMBRIA	Evento formativo regionale sul percorso POST SCA	FOLIGNO 6NOVEMBRE 2015	FOLIGNO		SI
SOCIETA' ITALIANA ATBV	XI CONGRESSO NAZIONALE ATBV.	18-19 NOVEMBRE 2016	TRIESTE		SI
SCUOLA UMBRA DI AMMINISTRAZIONE PUBBLICA	CONGRESSO DI TELEMEDICINA	29 MAGGIO 2017.	PERUGIA		SI
ARCA	Congresso Regionale ARCA Umbria 2017.	11 novembre 2017	PERUGIA		SI
ATBV Società Italiana	13° Congresso Nazionale ATBV	23-24 novembre 2018	BOLOGNA		SI
ARCA	Congresso Regionale ARCA Umbria	1 dicembre 2018	PERUGIA		SI
ANMCO	Congresso Nazionale ANMCO 2018	31 MAGGIO-2 GIUGNO 2018	RIMINI		SI
ARCA	Congresso Regionale ARCA Umbria 2019.	16 Novembre 2019	TODI		SI
OSPEDALE LANCISI ANCONA di	Congresso Internazionale: Lancisi Heart days	21-23 NOVEMBRE 2019	ANCONA		SI
ASL UMBRIA 1	GESTIONE INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO DEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA DIMESSO	5 OTTOBRE 2019	PERUGIA		SI

	DOPO SCA			
CONGRESSO NAZIONALE OSPEDALE PERUGIA	DI LE NUOVE LINEE GUIDA ESC SULLA SINDROME CORONARICA CRONICA	27-28 MARZO 2020	PERUGIA	SI
CONGRESSO NAZIONALE MILANO	IL TRATTAMENTO DEL LDL-C NEL POST MI Le nuove linee guida ESC/EAS sulla dislipidemia	9 ottobre 2020	MILANO	SI
Congresso nazionale Aritm'Umbria	IL RISCHIO RESIDUO DOPO L'EVENTO ACUTO E LA PREVENZIONE	1-2 ottobre 2020	Città di Castello	SI
Congresso Regionale ARCA Umbria	Scompenso cardiaco o disfunzione ventricolare sinistra di nuova insorgenza e sospetta coronaropatia	31 ottobre 2020	PERUGIA	SI
52 Congresso Nazionale ANMCO	Doppia antiaggregazione a lungo termine: per quanto?	MAGGIO 2021	RIMINI	SI
Convegno NAZIONALE CARDIOLOGIA ROVELLI	La terapia del paziente: L'URGENZA di concentrarsi sull'ipercolesterolemia LDL	20-23 settembre 2021	MILANO	SI
UNIVERSITA' DI PERUGIA	DI CASI CONTROVERSI IN MEDICINA CARDIOVASCOLARE	8 Ottobre 2021	ASSISI	SI
UNIVERSITA' DI PERUGIA	DI XVIII Corso Nazionale di Alta Formazione in Diabetologia	16-18 dicembre 2021	PERUGIA	SI
23° CONGRESSO NAZIONALE A.R.C.A	INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO DOPO SCA	11-14 Maggio 2022	Giardini Naxos	SI
Congresso nazionale Aritm'Umbria.	La rete cardiologica territoriale: valutazione del rischio cardiovascolare e innovazioni per il controllo del Colesterolo LDL	6-7 ottobre 2022	Perugia	SI
3Congresso Regionale AMD SID Umbria 2022	Il diabete visto dal cardiologo: perché è importante parlare di prevenzione primordiale piuttosto che primaria e secondaria	18 /19 novembre 2022	Assisi	SI
ASL UMBRIA 1	I DOACs NEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RENALE: COSA È CAMBIATO DOPO 10 ANNI DI EVIDENZE E DI UTILIZZO SUL CAMPO	1 DICEMBRE 2022	TODI	SI
OSPEDALE TORRETTE ANCONA	DI CONFRONTO TRA CARDIOLOGI IN TEMA DI TRATTAMENTO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE CON O SENZA SINDROME CORONARICA ACUTA	15 Marzo 2023	Ancona	SI

UNIVERSITA' DI PERUGIA	TERZO CONGRESSO NAZIONALE DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	26-27 maggio 2023	ASSISI -PERUGIA	SI
CONGRESSO INTERREGIONALE ANMCO MUMA 2023. ANMCO	Gestione dei dispositivi di assistenza ventricolare sinistra in UTIC	3-4 Marzo 2023.	CHIETI	SI
RAVENNA ATEROTROMBOSI 2023. CONGRESSO NAZIONALE	Nel paziente con sindrome coronarica cronica la strategia ottimale è: la terapia medica	27 OTTOBRE 2023	RAVENNA	SI
CONGRESSO INTERREGIONALE A.N.M.C.O.	TIMING DELLA CORONAROGRAFIA NEL PZ NSTEMI	16-17 SETTEMBRE 2022	ASSISI	SI

- di essere Autore/Aver collaborato alla redazione/stesura dei seguenti lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa.

1. A Risk Score for Predicting 1-Year Mortality in Patients  $\geq$ 75 Years of Age Presenting With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndrome. Am J Cardiol 2015; 116:208e213
2. POSITION PAPER. Documento ANMCO/SICI-GISE sulla terapia antiaggregante nelle sindromi coronariche acute. G Ital Cardiol 2013;14(12):839-866
3. ANMCO-SIMEU Consensus Document: in-hospital management of patients presenting with chest pain. European Heart Journal Supplements (2017) 19 (Supplement D), D212–D228
4. Beta-blockers and risk of all-cause mortality in non-cardiac surgery. Ther Adv Cardiovasc Dis (2010) 4(2) 109-118
5. Chronic nitrate therapy is associated with different presentation and evolution of acute coronary syndromes: insights from 52 693 patients in the Global Registry of Acute Coronary Events. European Heart Journal (2010) 31, 430–438
6. Clopidogrel versus ticagrelor in high-bleeding risk patients presenting with acute coronary syndromes: insights from the multicenter START-ANTIPLATELET registry. Internal and Emergency Medicine. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02404-1>
7. Contemporary antithrombotic strategies in patients with acute coronary syndrome admitted to cardiac care units in Italy: The EYESHOT Study. 2015. European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care
8. The expanded Global Registry of Acute Coronary Events: Baseline characteristics, management practices, and hospital outcomes of patients with acute coronary syndromes. Am Heart J 2009;158:193-201.e5
9. Contemporary antithrombotic strategies in patients with acute coronary syndromes managed without revascularization: insights from the EYESHOT study. European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy (2015) 1, 168–178
10. Early invasive versus early conservative strategy in non-ST-elevation acute coronary syndrome: An outcome research study. European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care 2017, Vol. 6(6) 477–48
11. Effect of Body Mass Index on Ischemic and Bleeding Events in Patients Presenting With Acute Coronary Syndromes (from the START ANTIPLATELET Registry). Am J Cardiol 2019;00:1–7
12. Elderly patients with acute coronary syndromes admitted to Italian intensive cardiac care units: a Blitz-3 Registry sub-analysis. J Cardiovasc Med 2012, 13:165–174

13. I pazienti con scompenso cardiaco nelle unità di terapia intensiva cardiologica italiane: i dati dello studio BLITZ-3. *G Ital Cardiol* 2012;13(7-8):511-519.
14. Incomplete inhibition of platelet function as assessed by the platelet function analyzer (PFA-100) identifies a subset of cardiovascular patients with high residual platelet response while on aspirin. *Platelets*, May 2011; 22(3): 179–187
15. Ischemic and bleeding risk by type 2 diabetes clusters in patients with acute coronary syndrome. 2021. *Internal and Emergency Medicine* <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02640-z>
16. Perioperative  $\beta$  blockade: the debate continues. *The Lancet.com* Vol 373 February 21, 2009
17. Left bundle branch block, chest pain and catheterization laboratory activation: an unavoidable cascade reaction? <http://dx.doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2016.02.020>
18. New-Onset Hyperglycemia and Acute Coronary Syndrome: A Systematic Overview and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reviews*, 2010, 6, 102-110
19. Peripheral arterial disease has a strong impact on cardiovascular outcome in patients with acute coronary syndromes: From the START antiplatelet registry. *International Journal of Cardiology* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.10.079>
20. Persistent Unexplained Dyspnea: A Case of Hepatopulmonary Syndrome. *Case Reports in Cardiology* Volume 2017, Article ID 1469893, <https://doi.org/10.1155/2017/1469893>
21. Predictors of in-hospital and long-term mortality in unselected patients admitted to a modern coronary care unit. *J Cardiovasc Med* 2019, 20:327–334.
22. Predictors of poor clinical outcomes in patients with acute myocardial infarction and non-obstructed coronary arteries (MINOCA). *International Journal of Cardiology* 267 (2018) 41–45.
23. Renal function estimation and one-year mortality in elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *International Journal of Cardiology* 174 (2014) 127–226
24. Secondary prevention after acute myocardial infarction: Drug adherence, treatment goals, and predictors of health lifestyle habits. The BLITZ-4 Registry. *European Journal of Preventive Cardiology* 2015, Vol. 22(12) 1548–1556
25. Secondary prevention and follow-up of patients with ACS and not-at-target LDL: An Italian real-world retrospective analysis by the inertia group. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention* 17 (2023) 200181
26. Uno strano caso di sindrome Takotsubo dopo eco-stress con dipiridamolo. *G Ital Cardiol* 2019;20(9):529-532
27. Il registro OIBOH (Optimal Intensification therapy in a Broad Observed High risk patient population with coronary disease): studio italiano osservazionale di prevenzione secondaria dopo evento coronarico durante la pandemia COVID-19. *G Ital Cardiol* 2022;23(2 Suppl 1):e3-e14
28. Prevalence and clinical implications of eligibility criteria for prolonged dual antithrombotic therapy in patients with PEGASUS and COMPASS phenotypes: Insights from the START-ANTIPLATELET registry. 2021. *International Journal of Cardiology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2021.10.138>
29. Secondary prevention and follow-up of patients with ACS and not-at-target LDL: An Italian real-world retrospective analysis by the inertia group. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention* 17 (2023) 200181

- di aver svolto le seguenti ulteriori attività

1. Aver conseguito certificazione come ISTRUTTORE DI SIMULAZIONE AVANZATA IN AMBITO MEDICO presso il Centro di Simulazione Medica di STAVANGER in NORVEGIA nel 2004.
2. Aver progettato oltre 50 corsi di simulazione medica avanzata per Cardiologi e Medici del Sistema dell’Emergenza
3. Aver progettato e realizzato unitamente alla Facoltà di Medicina dell’Università di Perugia il Centro di Simulazione Medica della università di Perugia nel 2010.

4. Ha sviluppato notevole competenza nella gestione di Trial Clinici per aver partecipato ad importanti Attività di Ricerca in Numerosi Trial Clinici : Investigatore principale/Study Coordinator: studi GISSI Prevenzione, COBALT I, COBALT II, ESSENCE, ASSENT II, ASSENT III, ASSENT IV, CURE, OASIS 4, PARAGON B, ACUITY, EUROMAX and co-investigatore in numerosi altri Trial clinici nel setting delle Sindromi Coronariche Acute
5. Attività di Ricerca di Base: studi sulla Resistenza Piastrinica nei pz coronaropatici, studio sulle metalloproteasi e loro modulazione con Statine ad alto dosaggio in corso di SCA, studio sulla resistenza al clopidogrel nei pz Diabetici con SCA. Studi sulla resistenza piastrinica al ticagrelor. Studi sulla interferenza emocoagulativa di PCSK9 inibitori. Studi sulla validazione di nuove tecnologie per la valutazione della inibizione piastrinica in corso di terapie antiaggreganti
6. Attività di Ricerca Clinico-Epidemiologica: Coordinatore Nazionale Registro Internazionale GRACE dal 1999 al 2004. Coordinatore Registro Nazionale sulla sindrome Coronarica Cronica. Coordinatore di altri progetti di ricerca clinica ed epidemiologica. Progettazione e realizzazione di Clinical Trial e di Registri Epidemiologici.
7. E' stato Membro del Board Nazionale ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri) per la stesura del Documento sul trattamento del Dolore Toracico in Emergenza.
8. Docente presso Università degli Studi di Perugia dal 2012 con tenuta di Lezioni e Seminari nell'ambito dell'insegnamento di Medicina Interna per il Corso di Laurea magistrale in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana (SANU), e della Facoltà di Psicologia
9. Di essere stato coinvolto in qualità di consulente scientifico e di aver partecipato alla stesura del PDTA sulla gestione Integrata Ospedale/Territorio del paziente con Sindrome Coronarica Cronica (adottato con delibera della USL UMBRIA 1 nel 2019).
10. Di essere stato coinvolto in qualità di consulente scientifico e di aver partecipato alla stesura di PDTA sulla gestione Integrata Ospedale/Territorio del paziente con Arteriopatia Obliterante Periferica in collaborazione con le Chirurgie Vascolari Regionali.
11. Di aver Progettato nel 2000 la prima Rete Territoriale Regionale per il Trattamento Ottimale delle Sindromi Coronariche Acute (Progetto TOSCA adottato con delibera Regionale nel 2001) con teletrasmissione dell'ECG da Ambulanza e somministrazione di Terapia Fibrinolitica a domicilio/ambulanza dei pazienti con STEMI assistiti sul territorio.
12. Di aver partecipato alla stesura del Progetto di Rete per la gestione in Emergenza del paziente con Ictus Cerebri (Rete Ictus)
13. Di aver Coordinato a livello Nazionale un Registro Epidemiologico (registro OIBOH: Optimal Intensification therapy in a Broad Observed High risk patient population with coronary disease) per la raccolta dati su pazienti ad alto rischio cardiovascolare residuo dopo Sindrome Coronarica Acuta durante la Pandemia da SARS-COV-2
14. Di essere attuale Coordinatore Scientifico per la Regione Umbria per la revisione della Rete STEMI e stesura del PDTA.
15. Di essere attuale Coordinatore Scientifico per la Regione Umbria per la Progettazione della Rete Cardiologica Globale con focus sullo Shock Team-Emergenze Aritmiche in rete- Percorso del paziente pediatrico con cardiopatie in emergenza- Emergenze Cardiochirurgiche-Percorso post Dimissione e Riabilitazione e stesura dei vari PDTA.
16. Ha approfondito la conoscenza dei concetti di Mission e Vision dell'organizzazione sanitaria sia ospedaliera che territoriale Umbra attraverso la conoscenza dei dati epidemiologici e gestionali indicizzati per anno di attività. Ha promosso attivamente cambiamenti professionali, organizzativi e di relazionali professionali con i giovani colleghi in formazione attraverso la attività come Tutor della Scuola di Specializzazione in Cardiologia della Università di Perugia.

17. Ha collaborato con la Direzione Aziendale per favorire l'integrazione fra la struttura di competenza e le altre strutture aziendali, mantenendo rapporti costruttivi con le direzioni di Struttura Complessa della Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Medicina Vascolare-Stroke Unit partecipando e promuovendo con la Direzione Aziendale nuovi assetti organizzativi interni alla Azienda Ospedaliera di Perugia.
18. Nel corso degli anni ha sviluppato competenze nella programmazione e nella gestione di Budget orientata al miglior utilizzo delle risorse economiche disponibili e programmabili. Ha sviluppato attenzione al miglior utilizzo dello strumento di Budget ai fini di programmazione della assistenza in Cardiologia in Ospedale con DEA di II livello anche in relazione alle necessità di altri ospedali del territorio. All'interno di tali competenze ha posto alla attenzione dei colleghi con elevata professionalità, e dunque fonti di elevato utilizzo di risorse, la necessità di effettuare periodiche analisi di: gestione e misurazione, reporting e valutazione di efficacia, programmazione delle correzioni da apportare.
19. Ha acquisito elementi di economia aziendale in ambito sanitario con particolare interesse in ambito di farmaco-economia, controllo della spesa per device, analisi costo-efficacia ed health-technology assessment sempre nella cornice delle compatibilità etiche e sociali pertinenti ad una Azienda Sanitaria.

**20. Madre Lingua ITALIANO**

**Altre lingue parlate e scritte INGLESE**

**Comprensione: ASCOLTO B                      LETTURA B2**

**Parlato: INTERAZIONE ORALE B2    PRODUZIONE ORALE B2**

**Scritto: B2**

21. **Competenze informatiche: uso corrente dei programmi informatici comunemente utilizzati. Ha ideato e sviluppato app elettronica per il controllo della qualità delle acque potabili presentata alla "giornata mondiale dell'Acqua nel 2017". In periodo pandemico ha sviluppato una app per il controllo geografico dei cluster epidemici nelle primissime fasi della Pandemia da SARS-COV-2 senza utilizzo di dati sensibili. Sempre durante la Pandemia da SARS-COV-2 ha sviluppato per varie aziende l'utilizzo di procedure di screening seriato con tampone rapido (nel settembre 2020) per permettere il rientro al lavoro con minimo rischio di contagio degli operatori.**

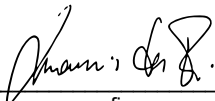
**- allega, ai sensi dell'art. 8 punto 1 lettere a) e b) del bando, (in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge):**

- a) dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della **AZIENDA OSPEDALIERA di PERUGIA**, in cui è allocata la **Struttura COMPLESSA di CARDIOLOGIA** presso la quale il sottoscritto svolge ed ha svolto la propria attività e la tipologia delle prestazioni che vengono erogate da tale struttura in cui il sottoscritto svolge/ha svolto la propria attività
- b) certificazione del Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore della Struttura Complessa di CARDIOLOGIA, riguardante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal sottoscritto

I dati personali dei candidati saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "RGPD"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Dichiara inoltre di essere informato/a che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Li    Perugia 19 NOVEMBRE 2023

  
\_\_\_\_\_ firma