

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE ALLEGATO ALLA  
DOMANDA DI CANDIDATURA PER INSERIMENTO NELL'ELENCO DEGLI IDONEI ALLA  
NOMINA DI DIRETTORE GENERALE DELLE AZIENDE ED ENTI DEL S.S.R. REGIONE  
PUGLIA**

Il sottoscritto

Dr. Rinaldi Gabriele

nato a Potenza provincia (PZ) il 08 gennaio 1959

residente a Reggio Emilia provincia (RE) cap 42121

in via Filippo Ferrari n. 2

codice fiscale RNLGRL59A08G942Y

pec: [GabrieleRinaldi1959@pec.it](mailto:GabrieleRinaldi1959@pec.it)

e-mail [g.rinaldi59@icloud.com](mailto:g.rinaldi59@icloud.com)

telefono 3472541886 oppure 0522439581

**CHIEDE**

di essere candidato per l'inserimento nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore generale delle Aziende ed Enti del S.S.R. della Regione Puglia

A tal fine, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso:

- 1) di possedere il Diploma di laurea del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia conseguito in data 31 ottobre 1984, presso l'Università degli studi di Modena;
- 2) di possedere un'esperienza dirigenziale almeno quinquennale nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie come più avanti dettagliato;
- 3) l'insussistenza delle condizioni di inconferibilità dell'incarico previste nei casi di condanna penale o procedimento penale dall'art. 3, comma 11 del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. e dall'art. 3 del D.Lgs. n.39/2013, nonché delle condizioni di inconferibilità di cui all'art.6 della L. n.144/2014 e dall'art. 24 co.8 della L.R. 4/2010s.m.i. in materia di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti in quiescenza;
- 4) di essere cittadino italiano;
- 5) di godere dei diritti politici
- 6) di possedere esperienza maturata in attività di formazione e ricerca con reperimento e gestione di fondi regionali e nazionali come più avanti dettagliato;
- 7) di autorizzare, ai sensi del decreto legislativo 196/2003 al trattamento dei dati personali.

**CURRICULUM DEGLI STUDI COMPIUTI**

Diploma di laurea: Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Modena, 31 Ottobre 1984

Corsi di specializzazione post-laurea:

Ematologia Generale, Università degli Studi di Modena, 15/12/1987;

Biochimica e Chimica Clinica, Università degli Studi di Modena, 18/07/1991.

**TIPOLOGIA DEGLI INCARICHI DA SOTTOPORRE A VALUTAZIONE ATTESTANTI  
L'ESPERIENZA DIRIGENZIALE ACQUISITA**

- 1) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Direttore Generale dal 01 Ottobre 2010 al 28 Febbraio 2015
- 2) Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, Direttore Generale dal 01 Gennaio 2007 al 19 Giugno 2010
- 3) Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Direttore Sanitario Aziendale dal 01 Marzo 2006 al 31 Dicembre 2006
- 4) Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, Direttore Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche dal 25 Ottobre 1999 al 28 Febbraio 2006
- 5) Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, Direttore Dipartimento Servizi poi di Diagnostica di Laboratorio e per Immagini dal 7 Febbraio 2001 al 28 Febbraio 2006

SCHEDA N° 1

**Struttura Sanitaria:**

**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara,**

**Posizione occupata: DIRETTORE GENERALE**

**Periodo: dal 1 Ottobre 2010 al 28 Febbraio 2015**

**Numero collaboratori alle dirette dipendenze: 2497**

**Entità del budget: 295 milioni di euro**

**SINTETICA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI RISULTATI RAGGIUNTI:**

- a) Funzioni di indirizzo attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali e la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità.
- b) Raggiungimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico-assistenziale e amministrativa dell'Azienda stessa.
- c) Conferimento degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici.
- d) Adozione degli atti fondamentali della programmazione aziendale quali: i piani programmatici, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale, il bilancio d'esercizio, il piano delle assunzioni, il piano degli investimenti, il piano degli acquisiti, il piano della formazione, direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva.

In particolare:

- a) Conclusione dei lavori ed apertura del nuovo ospedale di Ferrara.
- b) trasformazione dei Servizi Sanitari della vecchia sede con istituzione della Casa della Salute
- c) costituzione dei Dipartimenti e Strutture Interaziendali con la AUSL di Ferrara ( Farmaco, Tecnico, ICT, Risorse Umane, Prevenzione Protezione, Medicina Legale, Acquisti e Logistica Economale, Ingegneria Clinica, Diagnostica per Immagini, Oncologia, Ortopedia)
- d) attivazione del Centro Unico di Prenotazione Provinciale
- e) accreditamento dell'intera struttura Azienda Ospedaliero Universitaria

- f) certificazione ISO 9001/2000 della Formazione Qualità Accreditemento Farmacia e Area Comunicazione

## SCHEDA N° 2

### **Struttura Sanitaria:**

**Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro,**

**Posizione occupata: DIRETTORE GENERALE**

**Periodo: 1 Gennaio 2007 al 19 giugno 2010**

**Numero collaboratori alle dirette dipendenze: 1410**

**Entità del budget: 139 milioni di euro**

### **SINTETICA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI RISULTATI RAGGIUNTI:**

- a) Funzioni di indirizzo attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali e la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità.
- b) Raggiungimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico-assistenziale e amministrativa dell'Azienda stessa.
- c) Conferimento degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici.
- d) Adozione degli atti fondamentali della programmazione aziendale quali: i piani programmatici, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale, il bilancio d'esercizio, il piano delle assunzioni, il piano degli investimenti, il piano degli acquisiti, il piano della formazione, direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva.

### **In particolare:**

- a) messa a regime radioterapia
- b) conclusione lavori ed inizio attività nuovo dipartimento emergenza accettazione
- c) avviamento neonatologia e nuova pediatria
- d) messa a regime neurochirurgia
- e) messa a regime ematologia
- f) messa a regime malattie infettive
- g) avviamento sia
- h) certificazione iso 9001/2000 dell'azienda ospedaliera
- i) consolidamento percorso gestione clinica del rischio
- l) sviluppo percorso di integrazione ospedali di Pesaro e Fano

## SCHEDA N° 3

### **Struttura Sanitaria:**

**Azienda Ospedaliera Universitaria Senese**

**Posizione occupata: DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**

**Periodo: dal 1 Marzo 2006 al 31 Dicembre 2006**

**Numero collaboratori: 3000**

**Entità del budget: 235 milioni di euro**

**SINTETICA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI RISULTATI RAGGIUNTI:**

- a) Responsabilità igienico-sanitarie della struttura;
- b) Definizione delle attività di verifica delle attività cliniche erogate dalla azienda;
- c) Responsabilità del collegio di direzione;
- d) Responsabilità del consiglio dei sanitari;
- e) Responsabilità delle commissioni di area vasta (province di Siena, Grosseto ed Arezzo) di terapia intensiva, medicina nucleare, pneumologia e di diagnostica di laboratorio,

In particolare:

- a) introduzione del nuovo CUP
- b) indirizzo della integrazione dei laboratori
- c) nuova gestione delle sale operatorie
- d) progetto nuovo pronto soccorso
- e) sviluppo dei progetti del programma HPH (Health promoting hospitals)
- f) sviluppo delle metodiche di valutazione dei dirigenti

**SCHEDA N° 4**

**Impresa/Ente:**

**Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro,**

**Posizione occupata: 1) DIRETTORE LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGICHE, 2) DIRETTORE DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA .**

**Periodo: 1) dal 25 ottobre 1999 al 28 febbraio 2006, 2) dal 7 febbraio 2001 al 28 febbraio 2006**

**Numero collaboratori alle dirette dipendenze: 40**

**Entità del budget: 110 milioni lire**

**SINTETICA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI RISULTATI RAGGIUNTI:**

- a) Definizione e negoziazione del budget di struttura e del Dipartimento (nel ruolo di direttore di dipartimento).
- b) Direzione del personale con la definizione dei compiti del personale, definizione degli obiettivi individuali dei dirigenti, monitoraggio dei risultati.
- c) Definizione delle attività formative.
- d) Sviluppo dei programmi di accreditamento della struttura.
- e) Definizione degli standard operativi della struttura.

In particolare:

- a) introduzione della alta automazione
- b) integrazione dei laboratori aziendali ed innovazione del sistema informatico
- c) introduzione del sistema qualità
- d) sviluppo del programma di formazione del personale
- e) partecipazione alla definizione del budget di dipartimento
- f) integrazione dipartimentale del personale tecnico, infermieristico, amministrativo ed ausiliario
- g) sviluppo programmi di gestione del magazzino per la razionalizzazione della spesa per materiali e beni
- h) allestimento di capitolati tecnici per gare di acquisizione per materiali e reagenti

### **Esperienze professionali e lavorative maturate ad oggi, in ordine cronologico:**

- a) Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Dirigente Medico I livello, dal 01 Marzo 2015 ad oggi
- b) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Direttore Generale dal 01 Ottobre 2010 al 28 Febbraio 2015
- c) Zona Territoriale n. 13 di Ascoli Piceno dell'ASUR Marche, Direttore di Zona dal 20 Giugno 2010 al 30 Settembre 2010
- d) Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, Direttore Generale dal 01 Gennaio 2007 al 19 Giugno 2010
- e) Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Direttore Sanitario Aziendale dal 01 Marzo 2006 al 31 Dicembre 2006
- f) Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, Direttore Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche dal 25 Ottobre 1999 al 28 Febbraio 2006
- g) Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, Direttore Dipartimento Servizi poi di Diagnostica di Laboratorio e per Immagini dal 7 Febbraio 2001 al 28 Febbraio 2006
- h) Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia, Dirigente Medico I livello, Laboratorio Analisi Chimico-cliniche dal 31 Dicembre 1992 al 24 Ottobre 1999
- i) Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, Assistente Medico Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche dal 26 Maggio 1988 al 30 Dicembre 1992.

### **CONOSCENZE E COMPETENZE POSSEDUTE IN MATERIA DI DIRITTO, ECONOMIA E MANAGEMENT**

CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SANITÀ PUBBLICA E DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE SANITARIA DI CUI ALL'ART.3-BIS, COMMA 4 DEL D. LGS. N. 502/92: "CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER LA DIREZIONE DELLE ISTITUZIONI SANITARIE TOSCANE", ANNO 2006. SCUOLA SUPERIORE S. ANNA DI PISA (AI SENSI ART.3-BIS, COMMA 4 D.LGS. N. 502/92)

EXECUTIVE MASTER IN MANAGEMENT PER IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA CLINICA, ISTUD, STRESA 2005.

### **Docenze/Insegnamenti**

#### **ATTIVITA' DI DOCENZA SU SISTEMI QUALITA' ED ORGANIZZAZIONE**

- 1) Docenza ai Corsi di specializzazione "Qualità, Comunicazione e Benchmarking nelle Aziende Sanitarie" Area Qualità, della LUISS Scuola di Management, negli anni 1996, 1997, 1998, 1999 e 2000;
- 2) Docenza ai Corsi di specializzazione "Quality Management dei servizi Sanitari" della LUISS Scuola di Management, negli anni 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001;
- 3) Docenza ai Corsi "Management delle Aziende Sanitarie" della LUISS Scuola di Management, negli anni 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001;
- 4) Docenza ai Corsi "Organizzazione e Gestione dei Distretti Sanitari" della LUISS Scuola di Management, negli anni 1996, 1997, 1998, 1999 e 2000;
- 5) Docenza ai Corsi di formazione "Approccio Metodologico per una colonscopia efficace" della Ravizza farmaceutici SpA 1999, 2000, 2001;
- 6) Docenza al Corso "La Gestione del Servizio Infermieristico" della LUISS Scuola di Management, negli anni 1998, 1999 e 2000 ;

- 7) Docenza al Corso di Gestione ed Organizzazione per l'Azienda Ospedaliera "Vito Fazzi" di Lecce. Modulo "La qualità dei Servizi Sanitari". 1997;
- 8) Docenza al Corso di Gestione ed Organizzazione per l'Azienda Ospedaliera di Catanzaro. Modulo "La certificazione dei Servizi Sanitari". 1997;
- 9) Docenza al Corso per Biologi e Chimici su "Nuove frontiere delle biotecnologie ed aspetti organizzativi per i laboratori di diagnostica". Azienda Ospedaliera di Trento, 1996;
- 10) Docenza al Corso "Verso l'Accreditamento" Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Emilia Romagna, 1996.
- 11) Docenza al Corso di formazione "Qualità Totale" per il personale della Azienda Arcispedale S. Maria Nuova, 1994, 1995, 1996;
- 12) Docenza al Corso di formazione per l'Azienda Sanitaria Locale di Rossano Ionico "Il percorso dell'Accreditamento delle Strutture Sanitarie", Rossano 1997;
- 13) Docenza al Corso per Radiologi e Laboratoristi su "Accreditamento dei Servizi Sanitari". Azienda Ospedaliera di Trento, 1997;
- 14) Docenza al Corso di formazione per l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno 1 "Il percorso dell'Accreditamento delle Strutture Sanitarie", Salerno 1997;
- 15) Docenza al Corso di formazione per l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno 1 "La Gestione dei Servizi di Diagnostica", Salerno 1997.
- 16) Docenza Corso "Tra razionalizzazione delle risorse e qualità della assistenza; la nuova sfida del medico ospedaliero". S. Giovanni Rotondo 4-6 Novembre 1999,
- 17) Docenza Corso "Accreditamento e qualità delle strutture sanitarie" Milano 9 Novembre 1999,
- 18) Docenza Corso "Il sistema di gestione per la qualità" Pesaro 24 gennaio 2000,
- 19) Docenza al corso "Valutazione, accreditamento e certificazione nei servizi socio-sanitari" per conto di CEFPAS, 2001.
- 20) Docenza corso "Attivazione del Sistema Qualità in relazione all'accREDITamento istituzionale" Ascoli Piceno 18 Novembre e 2 Dicembre 2002
- 21) Docenza al corso per "Verificatori per AccredITamento" per conto della Agenzia Sanitaria della Regione Emilia Romagna, 2002 e 2003, 2005, 2006.
- 22) Docenza al Corso di "Formazione dei formatori in campo socio-sanitario" per conto di CEFPAS, 2002, 2003.
- 23) Docenza al corso per "AccREDITamento: lo standard di prodotto nei laboratori di Patologia Clinica" Faenza 15 Aprile 2003.
- 24) Docenza "Corso avanzato gestione del sistema qualità" Vicenza 29 gennaio, 5 e 12 Febbraio 2004.
- 25) Docenza Corso "Come sviluppare ed utilizzare linee guida in medicina di laboratorio per un efficace processo clinico diagnostico" Modena 31 Marzo 2005,
- 26) Docenza corso "Controllo della qualità e garanzia della qualità come base del processo di accREDITamento e presupposto per la certificazione". Pesaro 2004,
- 27) Docenza Corso "La medicina di laboratorio basata sulle evidenze" Pesaro Maggio 2005,
- 28) Docenza "Corso formazione per direttori sanitari, direttori amministrativi e dirigenti II livello" Catania 2005-2006.

## **Corsi Formazione e Congressi**

### CONGRESSI E CORSI DI FORMAZIONE SU SISTEMI QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE

- 1) Corso di aggiornamento "Metodologia della Formazione" Reggio Emilia 7-22/4/1989;
- 2) Corso di aggiornamento per medici animatori di formazione del SAO (2° e 3° modulo). Reggio Emilia Novembre 1989, Gennaio 1991;
- 3) Convegno Internazionale su "Gestione per budget e sanità", Modena 25-26/1/1990;
- 4) Corso di aggiornamento "Intervalli di riferimento e Controllo di qualità". Bologna 22-23/2/1990;
- 5) Seminario "Decentralizzazione degli esami di laboratorio: problematiche generali e terapia intensiva ed esami di laboratorio". Parma 8/6/1990,
- 6) Incontro su "Valutazione esterna della qualità per esami ematologici". Bologna 12/4/1991;
- 7) Corso "Analisi economiche a supporto del servizio diagnostico" Stresa 24 e 25 Giugno 2003;
- 8) Corso "team management e gestione dei conflitti" Milano 17/18 Novembre 2003;
- 9) Corso "Leadership e team building nel management delle risorse umane in ambito

- 14) Corso "Le tecniche di monitoraggio e valutazione dei dirigenti" Pesaro 2-3 Febbraio 2006
- 15) Corso "Il ruolo manageriale: la cultura negoziale, la gestione dei conflitti, la leadership" Pesaro 24-25 Maggio 2006,
- 16) Corso "Il processo di budget" Pesaro 9-10 Giugno 2006;

## **Comunicazioni a Corsi Formazione e Congressi**

### **COMUNICAZIONI A CONGRESSI SU SISTEMI QUALITA' E ORGANIZZAZIONE**

- 1) XLIV Congresso Nazionale AIPaC. Rimini 24-27/05/1994: "La gestione aziendale totalmente indirizzata alla qualità: momento strategico qualificante per il laboratorio clinico";
- 2) Convegno "Nuove frontiere del laboratorio di patologia clinica". Genova 28/10/1994: "La gestione aziendale del laboratorio di patologia clinica: la certificazione di qualità";
- 3) XX Conferenza nazionale professionale AIPaC. Roma 1-3/12/1994: "Il Medico specialista di laboratorio: aspetti di responsabilità gestionale";
- 4) Il Convegno Regionale Società Italiana di VRQ "Certificazione ed Accredimento dei Servizi Sanitari". Bologna 23/3/1995: "La Certificazione secondo le norme ISO 9000";
- 5) Convegno Sezione Piemonte AIPaC. Alessandria 14/6/1995: "Struttura organizzativa del laboratorio analisi e riferimento alle norme ISO 9000";
- 6) 27° Congresso nazionale SIBIOC - AMCLI 1995. Riva del Garda 5/10/1995: "Tutela della qualità e costo della non qualità"
- 7) Convegno Sezione Lombardia AIPaC. Milano 15/11/1995: "Sistemi Qualità - Le modalità di certificazione del laboratorio";
- 8) XLVI congresso Nazionale AIPaC. Fiuggi Terme 28-31/5/1996: "Il rischio della "non qualità" nella diagnostica di laboratorio";
- 9) Workshop Il Sistema Qualità nei servizi di patologia. Lecco 3/12/1996: "La certificazione italiana per la qualità. Certificazione - Accredimento -VRQ";
- 10) Convegno Sezione Sicilia AIPaC. Palermo 10/12/1996: "Certificazione ed Accredimento. Un salto verso la qualità";
- 11) Convegno "L'Accreditamento delle strutture sanitarie" Scandiano (RE) 12/12/1996: "Accreditamento e Certificazione del laboratorio di analisi: obblighi legislativi e possibilità gestionali";
- 12) Convegno Nazionale FISMeLab. Milano 10-11/4/1997: "Considerazioni riguardo le specifiche di prodotto";
- 13) Incontro "Piano di miglioramento della qualità dei servizi dell'Azienda USL Città di Bologna". Bologna 6/11/1997; "L'esperienza di Reggio Emilia";
- 14) XLVIII congresso Nazionale AIPaC. Salsomaggiore Terme. 2-5/6/1998: "L'applicazione pratica della certificazione nei laboratori italiani: problemi di diffusione di cultura specifica e di mezzi uniformi".

## **Pubblicazioni**

### **PUBBLICAZIONI SU SISTEMI QUALITA' E ORGANIZZAZIONE**

- 1) Rinaldi G. et al.: "La gestione aziendale totalmente indirizzata alla qualità: momento strategico qualificante per il laboratorio clinico". In volume riassunti pag.47 del XLIV Congresso Nazionale AIPaC. Rimini 24-27/05/1994;
- 2) Rinaldi G. et al.: "Gestione del sistema qualità nel laboratorio di ematologia: metodi ed obiettivi". In volume riassunti pag.40 del XLIV Congresso Nazionale AIPaC. Rimini 24-27/05/1994;
- 3) Rinaldi G. et al.: "La gestione aziendale totalmente indirizzata alla qualità: momento strategico qualificante per il laboratorio clinico". Il Patologo Clinico 1994, 6, 472-479;
- 4) Rinaldi G. et al.: "Gestione del laboratorio e certificazione del sistema qualità". EsaSystem 1994, 3, 28-31;
- 5) Rinaldi G.: "Il Medico specialista di laboratorio: aspetti di responsabilità gestionale". Il patologo clinico 1994, 11-

- 9) Rinaldi G.: "Il rischio della "non qualità" nella diagnostica di laboratorio". Il Patologo Clinico 1996, 11-12, 632-637;
- 10) Rinaldi G.: "Il sistema qualità aziendale ed il miglioramento continuo della qualità". In gestire e verificare la qualità delle strutture sanitarie. Concetti e modelli. Pag. 47-74. Ed. Agenzia Sanitaria Regionale. Clueb Bologna 1997;
- 11) Rinaldi G.: "Considerazioni riguardo le specifiche di prodotto". In riassunti Convegno Nazionale FISMeLab "Accreditamento e Certificazione. Il Sistema Qualità in Laboratorio" pag. 38-39. Milano 10-11/4/1997;
- 12) Rinaldi G. et al.: "La certificazione: l'esperienza ISO 9000". In Accreditamento dei servizi sanitari in Italia 1998, pag. 115-148, a cura di F.Di Stanislao C.Liva. Centro scientifico editore, Torino 1998;
- 13) Rinaldi G. et al.: "Che cos'è la "qualità" e la "non qualità". Definizioni, rapporti e riferimenti normativi". In atti convegno Qualità, Accreditamento Management nei servizi di endoscopia digestiva. Pag. 35-43. A cura di E.De Masi, A.Ferrari e A.Rossi. Centro Scientifico Editore. Torino 1998;
- 14) Rinaldi G.: "L'applicazione pratica della certificazione nei laboratori italiani: problemi di diffusione di cultura specifica e di mezzi uniformi". Il Patologo Clinico 1998, 9/10, 246-251;
- 15) Rinaldi G. et al.: "Lo standard di prodotto: uno strumento per la garanzia della qualità" in "Il Miglioramento continuo nelle aziende sanitarie" 1999, pag.327-356, a cura di U. Wienand, R. Cinotti, F. Prandi. Centro scientifico editore, Torino 1999.
- 16) Rinaldi G. et al.: "le domande più frequenti sulla certificazione ISO 9000". In La certificazione del Sistema qualità di un Servizio sanitario a cura di M.G. Mortilla, E. Ricci e G. Rinaldi. UTET periodici Milano 2000 pag. 1-7,
- 17) Rinaldi G. et al.: "Dal controllo alla garanzia della qualità". In La certificazione del Sistema qualità di un Servizio sanitario a cura di M.G. Mortilla, E. Ricci e G. Rinaldi. UTET periodici Milano 2000 pag. 8-10,
- 18) Rinaldi G. et al.: "I processi". In La certificazione del Sistema qualità di un Servizio sanitario a cura di M.G. Mortilla, E. Ricci e G. Rinaldi. UTET periodici Milano 2000 pag. 38-39,
- 19) Rinaldi G. et al.: "Lo standard di prodotto". In La certificazione del Sistema qualità di un Servizio sanitario a cura di M.G. Mortilla, E. Ricci e G. Rinaldi. UTET periodici Milano 2000 pag. 40-49,
- 20) Rinaldi G. et al.: "Il futuro delle norme e della certificazione". In La certificazione del Sistema qualità di un Servizio sanitario a cura di M.G. Mortilla, E. Ricci e G. Rinaldi. UTET periodici Milano 2000 pag. 102-105,
- 21) Rinaldi G. et al.: "Is there a future for clinical laboratories? Experience in the Marche region, Italy". Clin Chim Acta 2002, May 21; 319 (2) 107-110,
- 22) Rinaldi G. et al.: "l'impatto etico e sociale dell'accREDITamento" in "L'accREDITamento delle strutture sanitarie" 2002, pag. 63-82, a cura di U. Montaguti. Accademia Nazionale di Medicina Collana sanità pubblica "Mario Zanetti". Genova 2002

## **ESPERIENZE MATURATE INN ATTIVITA' DI FORMAZIONE E RICERCA CON REPERIMENTO E GESTIONE DI FONDI REGIONALI E NAZIONALI**

Le principali esperienze sono state condotte presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Presso l'Azienda era attivo "Ufficio Ricerca e Innovazione", nel 2012 sono state strutturate in maniera più organica le modalità di gestione degli studi clinici e dei progetti di ricerca formalizzate in una procedura aziendale (certificata ISO 9001:2008) ed è stato costituito il Board Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione (delibera DG n.120 del 2012).

PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI ALLA AZIENDA (2012):

- neuromuscular and neurodegenerative diseases), EPIXCHANGE (gene therapies in epilepsy), PANGeA (attività fisica e nutrizione e invecchiamento), TRANS-2-CARE
- 8) Attività Programma di Ricerca Regione Università: 3 progetti come capofila e 6 come centro collaboratore
  - 9) Fondi per attività di ricerca: Enti Pubblici Nazionali: 1.878.226,81 Euro; Privati no profit: 805.646,96 Euro; Privati profit: 4.881.331,29; Fondi ricerca locale di Ateneo: 351.000 Euro;.

Nel 2013 è stata avviata la creazione di una task force di supporto metodologico e statistico (6 professionisti inviati al master universitario II livello "Scuola di ricerca clinica ed epidemiologica" IUSS per qualifica di "Ricercatore Clinico". Poi corso "formazione alla ricerca e creazione dei research network" con due professionisti per dipartimento e i 6 Ricercatori Cinici come tutor). Tre progetti di impatto clinico particolarmente significativi: "Definizione di Decision Support System per appropriatezza esami di laboratori", ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) dopo chirurgia colo-rettale e BRAINDREAMS (disostruzione vene extracraniche in pazienti con sclerosi multipla).

#### PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI ALLA AZIENDA (2013):

- 1) Protocolli scientifici approvati dal Comitato Etico: 140 per Azienda Ospedaliero Universitaria, 39 sponsorizzati da case farmaceutiche, 15 studi promossi da Enti Istituzionali (ISS, AIFA, Ministero), 45 studi promossi da fondazioni no profit, 49 studi spontanei, 3 uso compassionevole. Autorizzazioni rilasciate dalla Direzione Generale: 61.
- 2) Giovani Ricercatori "Alessandro Liberati": 504.700 Euro
- 3) AIFA su patologie oncologiche: 458.000 Euro (prosiegua 2012)
- 4) Ricerca finalizzata ex articolo 12 D.Lgs. 502/92: 502.900 Euro (prosiegua 2012)
- 5) "Ricerca finalizzata 2011-2012" Ministero: 2.100.000 Euro
- 6) Sperimentazioni sponsorizzate: 727.804 Euro
- 7) 6 Progetti Europei: "Sign network genetico transfrontaliero", AirPROM (airways disease predicting outcomes), NEUROMICS (rare neuromuscular and neurodegenerative diseases), EPIXCHANGE (gene therapies in epilepsy), PANGeA (attività fisica e nutrizione e invecchiamento), TRANS-2-CARE
- 8) Attività Programma di Ricerca Regione Università: 3.400.000 Euro (3 capofila, 17 collaboratore)
- 9) Fondi per attività di ricerca: Enti Pubblici Nazionali: 3,234,039 Euro; Enti Pubblici Internazionali: 1,058,754,51 Euro; Privati no profit: 1,025,263,41 Euro; Privati profit: 740,151,35; Fondi ricerca locale di Ateneo: 340,000 Euro;.

Nel 2014 conclusione del master universitario II livello IUSS e prosiegua attività formativa della task force. Inizio progetto formativo per monitor di ricerca clinica con CRO esterna per avere professionisti interni in grado di supportare e sostenere anche nelle fasi di valutazione i ricercatori aziendali e favorire le attività di fund raising. Continuazione dei tre progetti di impatto clinico particolarmente significativi: "Definizione di Decision Support System per appropriatezza esami di laboratori", ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) dopo chirurgia colo-rettale e BRAINDREAMS (disostruzione vene extracraniche in pazienti con sclerosi multipla).

#### PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI ALLA AZIENDA (2013):

- 1) Protocolli scientifici approvati dal Comitato Etico: 137 per Azienda Ospedaliero Universitaria, 39 sponsorizzati da case farmaceutiche, 15 studi promossi da Enti Istituzionali (ISS, AIFA, Ministero), 43 studi promossi da fondazioni no profit, 58 studi spontanei. Autorizzazioni rilasciate dalla Direzione Generale: 63.
- 2) Giovani Ricercatori "Alessandro Liberati": 589,000 Euro
- 3) AIFA su patologie oncologiche: 458.000 Euro (prosiegua 2012-2013)
- 4) Ricerca finalizzata ex articolo 1

- 7) Attività Programma di Ricerca Regione Università: 3.096.187 Euro (7 capofila, 11 collaboratore)
- 8) Fondi per attività di ricerca: Enti Pubblici Nazionali: 1,122,659,39 Euro; Enti Pubblici Internazionali: 725,932,75 Euro; Privati no profit: 483,620 Euro; Privati profit: 860,752,24; Fondi ricerca locale di Ateneo: 340,000 Euro;.

.....