

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

del Dott. DI MATTEO REMO

allegato alla domanda di partecipazione

**AVVISO PER CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI  
DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA – DISCIPLINA: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
DELLO S.O. MADONNA DEL SOCCORSO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
DELL'AREA VASTA N. 5**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 il sottoscritto **dichiara** quanto segue:

<b>DATI PERSONALI</b>	
Cognome e Nome	DI MATTEO REMO
Luogo e Data di nascita	SAN BENEDETTO DEL TRONTO 25/11/1976
Indirizzo (residenza)	[REDACTED]
Indirizzo (domicilio)	[REDACTED]
Telefono	[REDACTED]
E-mail e PEC	[REDACTED]
Nazionalità	[REDACTED]
<p><b>Titoli accademici e di studio</b></p> <p>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lauree</li> <li>- specializzazioni</li> <li>- dottorati</li> <li>- master</li> <li>- corsi di perfezionamento</li> </ul>	<p><b>Laurea in Medicina e Chirurgia</b> conseguita il 25/07/2000 presso l'Università degli Studi di Chieti con la seguente votazione 110 con lode;</p> <p><b>Diploma di abilitazione alla professione di medico chirurgo</b> conseguito presso l'Università degli studi di Chieti;</p> <p><b>Specializzazione nella disciplina di Ortopedia e Traumatologia</b> conseguita il 28/10/2005 presso la Clinica Ortopedica dell'Università degli Studi di Chieti della durata di anni cinque con voto 70 con lode;</p> <p><b>Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici</b> della Provincia di Ascoli Piceno al n.2698 del 27/09/2001;</p> <p><b>Master di II° livello in "Chirurgia della spalla"</b> presso l'Università Alma Mater Studiorum di Bologna a.a. 2006/2007.</p> <p><b>Corso di Perfezionamento in "Management delle organizzazioni sanitarie a rete" – I° livello</b> della durata di 300 ore – aa. 2018/2019 ed ha superato la verifica finale.</p>
<p><b>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</b></p> <p>Elencare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività</li> <li>- la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime</li> </ul> <p>Il candidato in alternativa all'autodichiarazione può allegare attestazione rilasciata dall'Azienda presso la quale la suddetta attività è stata svolta.</p>	<p>La tipologia della istituzione ove ha prestato servizio è quella dell'ASUR Marche Area Vasta n. 3</p>
<b>Esperienze lavorative</b>	

Elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto evidenziando per ognuno:

- nome e indirizzo dell'Azienda / Ente (specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN)
- periodo lavorativo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.)
- qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato incarico libero prof.le ecc.)
- principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento), lo scenario organizzativo ed i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti.

Ente	Periodo		Qualifica	Tipo di rapporto (*)
	Dal	al		
Ex ZT 9 ora ASUR AV3	1/10/2000	31/12/2002	Specializzando in Ortopedia e Traumatologia	Frequenza per corso di specializzazione
Ex ZT 9 ora ASUR AV3	1/1/2003	31/10/2005	Specializzando in Ortopedia e Traumatologia	Frequenza per corso di specializzazione
ASUR AV3	1/03/2006	31/8/2017	Dirigente Medico ex 1° livello di Ortopedia e Traumatologia	Tempo indeterminato pieno esclusivo
ASUR AV3	01/09/2017	A tutt'oggi	Direttore Medico di Ortopedia e Traumatologia	Tempo indeterminato pieno esclusivo

**Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate**

Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale.

Di aver effettuato in qualità di **primo operatore**, per il periodo 2012-2020 circa n. **3.000** interventi chirurgici riportati in parte - nell'allegato elenco che forma parte integrante e sostanziale della presene autodichiarazione che si possono riassumere come segue:

- circa n. 600 interventi di chirurgia ambulatoriale mano piede;
- circa n. 840 interventi di artroscopia;
- circa n. 600 interventi di chirurgia protesica;
- oltre n. 1.000 interventi traumatologici.

**Soggiorni di studio o di addestramento prof.le**

Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocinii obbligatori precisando struttura, attività svolta, periodo (da gg.mm.aa. - a gg.mm.aa.).

**Attività didattica**

Elencare le singole attività didattiche presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione dell'anno accademico, della materia e delle ore annue di insegnamento.

**Corsi, congressi, convegni e seminari**

Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, purchè abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di

Ha partecipato alle sotto indicate attività formative i in qualità di **relatore/docente**:

- 1) Evento formativo svoltosi a Macerata dall'11.4.2013 al

avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali. Indicare per ogni evento l'ente organizzatore, il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore.

28.6.2013 su "Multiprofessionalità e multidisciplinarietà del personale infermieristico del blocco operatorio" in qualità di **docente** per il seguente argomento: "**Urgenze Chirurgiche in Ortopedia: Interventi e tecniche**".

- 2) Convegno svoltosi a Civitanova Marche (MC) il 13.12.2014 in qualità di **relatore** su: "**Fratture del terzo prossimale di omero instabilità di spalla**".
- 3) Evento formativo svoltosi a Macerata il 6.10.2015 su "L'immobilizzazione in traumatologia" in qualità di **docente** per il seguente argomento: "**La spalla e il braccio**".

Ha partecipato alle sotto indicate attività formative in qualità di **uditore**:

- 1) Evento formativo svoltosi a Macerata dal 20.09.2006 al 22.11.2006 su "**Implementazione e revisione delle procedure della Zona Territoriale n. 9 di Macerata**" acquisendo n. 15 crediti formativi ECM.
- 2) XXI Congresso Nazionale SIA svoltosi a Pesato 2 - 4.10.2013 su "**Artroscopia Sport**".
- 3) 6° Trauma Meeting svoltosi a Riccione 26.27.28 settembre 2013 su "**Innovazioni in traumatologia: Le fratture esposte**".
- 4) Evento formativo svoltosi a Pesaro il 3.10.2013 denominato "**XXI Congresso Nazionale SIA**" in qualità di **uditore** acquisendo n. 2 crediti formativi ECM.
- 5) 4° Corso di aggiornamento in traumatologia svoltosi a La Spezia 24-25 gennaio 2014 su : "**Fratture periprotetiche - Le fratture della pelvi**".
- 6) **Corso Regionale Marche - Abruzzo** svoltosi ad Ancona il 22.2.2014.
- 7) Evento formativo svoltosi a Roma il 14.02.2014 denominato "**Linee guida - protocolli- procedure**".

acquisendo n. 8 crediti formativi ECM.

- 8) **Corso avanzato sulla revisione d'anca 2014** svoltosi il 14.3.2014.
- 9) Evento formativo su: **"Interaction Meeting Reconstructive"** svoltosi a Venezia Mestre nei giorni 28-30 Marzo 2014;
- 10) **Corso Avanzato sulla revisione d'anca 2014** svoltosi Pescara il 9 maggio 2014;
- 11) **Corso Avanzato sulla revisione d'anca 2014** svoltosi Pescara il 28 maggio 2014;
- 12) Internazional Hip Arthroplasty Meeting svoltosi a Roma 17 – 20 settembre 2014 su: **The Hip: "What is keeping you awake?"**
- 13) 7° Trauma Meeting svoltosi a Riccione 16-17-18 Ottobre 2014 su: **"Le fratture articolari e periarticolari del ginocchio i distacchi epifisari"**.
- 14) Evento svoltosi a Mestre 5-6 marzo 2015 su: **"Ricostruzione e sintesi della spalla e3 del gomito"**.
- 15) **Corso air sulle revisione dell'anca** svoltosi a Brescia il 10 ottobre 2015.
- 16) Evento formativo svoltosi a Bologna il 15.09.2015 denominato **"Elbow Fractures"** acquisendo n. 8 crediti formativi ECM.
- 17) VII Congresso "Incontri tematici in Riabilitazione" svoltosi a San Benedetto del Tronto 6-7 novembre 2015 su: **L'emergenza della post-acuzie"**.
- 18) **Arthrex Knee Workshop** svoltosi a Monaco il 27 marzo 2016.

### **Produzione scientifica**

*Elencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica.*

*Ai sensi dell'art. 8 – comma 5 – i singoli lavori devono essere allegati alla domanda in originale o in fotocopia con dichiarazione di conformità all'originale (allegare elenco numerato progressivamente in relazione alla corrispondente pubblicazione).*

Il sottoscritto ha effettuato sotto indicati lavori scientifici:

- Spina N., Bonfilii G, **Di Matteo R.**: *L'infibulamento di ginocchi di ginocchio di primo impianto*" ed. Springer-Verlag – 2005;
- Pace N, Marinelli M, Chiusaroli M, **Di Matteo R.**: *Stato dell'a Lo Scalpello XIX (fascicolo 1): 41-44; - 2005;*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spina N., Di Matteo R, Marucci N, Caraffa G, Mastrangelo M: <i>La fratture instabili della regione peritrocanterica: esperienza prelimini 2011.</i></li> </ul>
<p><b><u>Attività di ricerca</u></b></p> <p><i>Elencare le singole attività di ricerca pertinenti svolte.</i></p>	
<p><b><u>Capacità e competenze personali, capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u></b></p> <p><i>Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.</i></p>	
<p><b><u>Ulteriori informazioni</u></b></p>	Presidente regionale marche della OTODI (ortopedici traumatologi ospedalieri d'Italia).

San Benedetto del Tronto, lì 25/02/2020

Firma 

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

*E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D.Lgs. n. 196/2003 per la parte non abrogata. 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.*

San Benedetto del Tronto, lì 25/02/2020

Firma 

<p>Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____</p> <p>Rilasciato il _____ da _____</p>
---