

redatto in forma di **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto _____ Saponi _____ Luigi _____
(cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ RIMINI _____ Prov. _____ RIMINI _____ il _____ 22/03/1966
residente a _____ RICCIONE _____ CAP _____ 47838 _____ Prov. _____ RIMINI _____
via _____ VADO LIGURE _____ n. _____ 3 _____
Telefoni _____ 3388816876 _____
e-mail _____ luigi.saponi@auslromagna.it _____
PEC _____ luigi.saponi@pec.ipasvirimini.it _____

(la dichiarazione resa, in quanto sostituita a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione di quanto si dichiara)

A) Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali, lauree, specializzazioni, dottorati, master ecc.:

Titolo di studio (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE	26/06/1987	Ausi Rimini
CERTIFICATO DI ABLITAZIONE A FUNZIONE DIRETTIVE NELL'ASSISTENZA INFERMERISTICA.	29/06/1993	Ausi Rimini
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE ORDINE TECNICO *ATTIVITÀ SOCIALI - SPECIALIZZ. DIRIG. COMUNITÀ.	10/07/2003	RIMINI
MASTER UNIVERSITARIO DI PRIMO LIVELLO IN MEDICINA PALLIATIVA: MODELLI ORGANIZZATIVI, CLINICA, RICERCA, LEADERSHIP.	2010	UNIBO BOLOGNA

(indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale):

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
Albo professionale degli infermieri	602	1994	Rimini

CURRICULUM PROFESSIONALE

c) Attività lavorativa svolta presso il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e altre Pubbliche Amministrazioni:
(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati o mediante intermediari con, a esempio, agenzie internali / cooperative / altro, che possono essere dichiarate nella sezione dedicata)

1	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Ingegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
	AUSL RIMINI	1987		Indeterminato	infermiere	36 h

segue CURRICULUM PROFESSIONALE

E) Attività lavorativa svolta mediante intermediari privati (es. agenzie interinali / coop / all'esclusivamente in favore di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale o altre Pubblici Amministrazioni:

Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)	<ul style="list-style-type: none">DA 1990 AL 1992 HO LAVORATO NEL REPARTO MEDICINA GENERALE DELL'OSPEDALE INFERMI DI RIMINI CON UN INCARICO DI "FACENTI FUNZIONI DI A.F.D.DAL 1997 AL 1998 HO LAVORATO NEL REPARTO DI MEDICINA PRIMA PRESSO L'OSPEDALE INFERMI DI RIMINI COME COORDINATORE INFERMIERISTICO.DA DICEMBRE 2013 AD OTTOBRE 2018 HO LAVORATO PRESSO IL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE (A.D.I.) PRESSO L' AUSL ROMAGNA - RIMINI COME INFERMIERE DS ESPERTO IN CURE PALLIATIVE E CON FUNZIONE DI TUTOR CLINICO PER GLI STUDENTI AL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE.DA SETTEMBRE 2019 REFERENTE DI MACROAREA SID RICCIONE DA SETTEMBRE 2021 REFERENTE \ COORDINATORE DI AMBITO PROGETTO NEURO MUSCOLARI
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	<ul style="list-style-type: none">DA SETTEMBRE 2021 REFERENTE \ COORDINATORE DI AMBITO PROGETTO NEURO MUSCOLARI

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

D) Attività lavorativa svolta presso Case di Cura / Strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN:

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti per datori di lavoro privati non convenzionati/accreditati, che possono essere dichiarati nelle sezioni seguenti)

Datore di lavoro Precisare se "Casa di Cura" o altro tipo di struttura sanitaria. Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Sede dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dalla sede legale - via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - tempo dipendente a indeterminato - tempo dipendente a determinato - tempo libero - professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1						
Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità - indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)						
Motivo:						
Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

Datore di lavoro Denominazione, Sede legale, via, città	Ente dove viene svolta l'attività lavorativa denominazione dell'Ente, sede, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - tempo dipendente a indeterminato - tempo dipendente a determinato - tempo libero - professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1						
Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità - indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)						
Motivo:						
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività						
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

F) Attività lavorativa svolta presso altre strutture private (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate va riportata nella sezione D)

Datore di lavoro Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dal datore, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - tempo dipendente a indeterminato - tempo dipendente a determinato - tempo libero - professionista - CoCoCo	Qualifica	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1						
Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità - indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)						
Motivo:						
Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività						
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:						

Ripetere lo schema per ogni altro rapporto di lavoro

segue **CURRICULUM PROFESSIONALE**

G) Incarichi di Docenza per Centri di Formazione autorizzati, Scuole/istituti scolastici pubblici/riconosciuti, Università (riportare in ordine cronologico):

Centro formativo/Scuola/Università Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data fine (gg/mm/aa)	Indicare numero di anni scolastici/anni accademici interessati	Impegno orario complessivo	Materia di insegnamento
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

aggiungere righe in caso di necessità

CURRICULUM FORMATIVO

H) Attività di Relatore / Docente / Tutor / Moderatore / Segreteria Scientifica nell'ambito di eventi formativi e/o di aggiornamento professionale:

Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario)	Titolo dell'evento formativo	Data / date (gg/mm/aa) e durata espressa in ore / giornate	Ruolo (Relatore, Moderatore ecc.)	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1. Ausl Romagna	corso	Le scelte nutrizionali per l'anziano con demenza in fase terminale I	16/05/2017	docente	1
2. Ausl Romagna	corso	CONTINUITA' ASSISTENZIALE NELLE CURE DOMICILIARI E NELLE STRUTTURE INTERMEDIE I	15/12/2017	docente	2
3. Ausl Romagna	corso	Presente e futuro della rete delle Cure Paliative: il ruolo del Medico di Medicina Generale I	01/12/2018	docente	2
4. Ausl Romagna	corso	Implementazione delle cure palliative domiciliari I	30/10/2018	docente	50
5. Ausl Romagna	corso	La rete delle cure palliative - Modulo 2: l'assistenza 8	22/05/2019	docente	4

6. Ausl Romagna	corso	La rete delle cure palliative - Modulo 2: l'assistenza 9	16/06/2019	docente	6
7. Ausl Romagna	corso	ASSISTENZA FORMAZIONE RICERCA La nuova Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) dell'AUSL della Romagna I	25/06/2019	docente	1
8. Ausl Romagna	corso	Gestione dell'utente con patologie neuromuscolari a domicilio I	03/10/2022	docente	2
9. Ausl Romagna	corso	PDIA SLA 5	28/09/2023	docente	9

aggiungere righe in caso di necessità

segue CURRICULUM FORMATIVO

1) Al fine dell'accertamento del requisito richiesto alla lettera c) del punto 2 dell'avviso di selezione, dichiarare i percorsi formativi complementari e specifici, di ogni ordine e grado (residenziali aziendali accreditati e/o progettati / promossi da Associazioni Professionali e/o Ordini Professionali e/o Atenei Universitari), anche svolti in epoca pregressa alla data dell'avviso, atti a comprovare l'acquisizione di competenze avanzate. Le aree tematiche della formazione complementare e specifica, dovranno essere pertinenti alle aree di responsabilità e macro funzioni descritte nelle aree di responsabilità dell'incarico e l'attinenza delle stesse verrà valutata dalla Commissione.

Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	Titolo dell'evento formativo	Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata espressa in ore / giornale	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1. Ausl Romagna	corso	REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DOCUMENTI QUALITA' 2	Dal 17/07/2017 al 30/11/2017	40
2. Ausl Romagna	corso	REVISIONE DEI PERCORSI ORGANIZZATIVI DOMICILIARI NELLA GESTIONE DELLE ULCERE CUTANEE 2	Dal 24/10/2017 al 15/12/2017	20
3. Ausl Romagna	corso	Gli ausili assistenziali per operatori U.O. Ospedaliere 2	27/04/2018	4
4. Ausl Romagna	corso	Percorso aziendale di dimissioni protette: Nucleo di Continuità Ospedale Territorio 1	07/07/2018	4
5. Ausl Romagna	corso	Formazione: percorso aziendale dimissioni protette: il Nucleo di Continuità Ospedale Territorio 3	05/11/2018	4
6. Ausl Romagna	corso	TAVOLO RLCP AUSL ROMAGNA RA FC RN 1	Dal 01/01/2019 al 21/12/2019	0
7. Ausl Romagna	corso	La rete delle cure palliative - moduli: la clinica 8	15/05/2019	4
8. Ausl Romagna	corso	Medicazioni Avanzate: esercitazioni e discussioni su casi clinici (Formazione interna SID Riccione) 1	18/11/2021	5,2
9. Ausl Romagna	corso	Incontri di discussione e miglioramento della SID di Riccione 1	Dal 10/02/2022 al 16/06/2022	12
10. Ausl Romagna	corso	IL PAZIENTE ADULTO CON TRACHEOTOMIA- GESTIONE E CURA 1	07/03/2022	4
11. Ausl Romagna	corso	Percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti domiciliari portatore di lesioni difficili (LDP, Lesioni di varia natura, Diagnosi)	09/03/2022	5,2

12. Ausl Romagna	corso	FAD Formazione Privacy 2022 1	01/04/2022	1
13. Ausl Romagna	corso	Ulcere degli arti inferiori piede diabetico - Valutazione e trattamento 2	07/04/2022	5,2
14. Ausl Romagna	corso	Corretta gestione dei rifiuti 4	05/05/2022	2,6
15. Ausl Romagna	corso	Corretta compilazione modello MO 01/PS.09.000.dpc.adf e Ausili prescrivibili dal personale SID di Riccione 1	17/05/2022	2,6
16. Ausl Romagna	corso	FAD Informazione e formazione sul corretto utilizzo di aghi e siringhe di sicurezza 2022 1	13/07/2022	2
17. Ausl Romagna	corso	Gestione Domiciliare del Paziente con lesioni, addestramento del care giver: chi, quando e come 2	10/10/2022	4
18. Ausl Romagna	corso	LA METODOLOGIA SBAR 2	13/10/2022	2
19. Ausl Romagna	corso	[OP] Fo-Ce] Assistere la persona con SLA: accento al Malato e alla Famiglia. Facciamo il punto (e anche la virgola) 1	21/10/2022	4
20. Ausl Romagna	corso	Gestione del MiniMidline a Domicilio - SID Riccione e Rimini 2	02/12/2022	2,6
21. Ausl Romagna	corso	FAD Formazione Privacy 2023 4	13/01/2023	1
22. Ausl Romagna	corso	FAD 2023 La prevenzione del rischio infettivo e antimicrobico resistenza MOD 1 1	13/02/2023	3,9
23. Ausl Romagna	corso	FAD 2023 - Igiene delle Mani Nuova Edizione 7	02/02/2023	4,5
24. Ausl Romagna	corso	FAD 2023 Antimicrobial Stewardship MOD 3 4	13/02/2023	10,4
25. Ausl Romagna	corso	FAD 2023 La prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza MOD 2 4	13/02/2023	3,9
26. Ausl Romagna	corso	FAD 2023 Sinergie e integrazione tra risk management e rischio infettivo - Modulo 4 4	01/03/2023	3,9
27. Ausl Romagna	corso	Gestione e inserimento cateteri Foley con punta tieman - SID Rimini, Novafeltria e Riccione 2	02/03/2023	3
28. Ausl Romagna	corso	Gestione della cartella informatizzata su Log 80 inerente agli ambulatori di 1° livello 1	16/03/2023	3
29. Ausl Romagna	corso	FAD - Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per SANITARI - 2023 6	29/04/2023	5

L) **PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

Elencare in ordine cronologico i singoli titoli degli articoli/capitoli/abstract ecc., gli estremi della rivista, gli autori avendo cura di evidenziare il proprio nome, l'anno di pubblicazione, allegando copia di ciascun lavoro nel medesimo ordine.
I lavori non allegati non potranno essere valutati.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

aggiungere righe in caso di necessità

M) **ULTERIORI INFORMAZIONI**

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

_ OTTIME _____

(aggiungere righe in caso di necessità)

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

_ INGLESE _____

(aggiungere righe in caso di necessità)

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

(aggiungere righe in caso di necessità)

Data 28/08/2024

FIRMA


(FIRMA AUTOGRAFICA leggibile e per esposto, o FIRMA DIGITALE certificata)