

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

**Il sottoscritto GIANCARLO BIANCHI**

nato il 11/10/1962 a \_\_\_\_\_ **COMO** \_\_\_\_\_ (prov. di **CO** \_\_\_\_\_)

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

**di essere in possesso della Laurea in MEDICINA CHIRURGIA.....**

conseguita in data.....16/12/1988.....

presso l'Università degli Studi di .....PAVIA.....

*(duplicare il riquadro in caso di necessità)*

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

n° di iscrizione.....4340.....

**di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:**

1) Disciplina: ..... ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.....

conseguito in data...06/07/1994.....presso l'Università di.....MILANO.....

ai sensi del DLgs 257/1991  DLgs 368/1999  durata anni .....5.....

2) Disciplina: .....

conseguito in data.....presso l'Università di.....

ai sensi del DLgs 257/1991  DLgs 368/1999  durata anni .....

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

**denominazione Ente**.....AO OSPEDALE S. ANNA.....(ENTE PUBBLICO).....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di .....COMO ..... via .....NAPOLEONA ..... n. ...60...

**profilo professionale** ASSISTENTE MEDICO **disciplina** ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

dal ...01/10/1997... al .....30/07/1999.... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**

determinato  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** .....

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

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

**denominazione Ente**.....ASST LARIANA - OSPEDALE S.ANNA.....(ENTE PUBBLICO).....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di .....COMO ..... via .....NAPOLEONA ..... n. ...60...

**profilo professionale: Dirigente Medico di I Livello a tempo determinato a rapporto esclusivo**

**disciplina: Ortopedia e traumatologia**

dal ...31/07/1999... ad ...31/12/2000 .. (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

**con rapporto**

determinato  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** .....



profilo/mansione/progetto .....MEDICO ORTOPEDICO.....

dal .....01/01/1990..... al .....30/09/1997..... (indicare giorno/mese/anno)

con impegno orario settimanale di ore .....40.....

motivo interruzione o causa di risoluzione : IMPIEGO PRESSO AO OSPEDALE SANT'ANNA DI COMO

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

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

di ..... via ..... n. ....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore .....

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

**Soggiorni di studio/addestramento:**

(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. ....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore .....

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

**Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...):

tipologia di incarico.....INCARICO DIRIGENZIALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE.....

dal ...01/6/2006. a TUTT'OGGI.....

presso.....ASST LARIANA OSPEDALE S. ANNA S.FERMO D.B.,.....

**descrizione attività svolta:** Attività chirurgica di alta specializzazione, responsabile Qualità del Dipartimento di Chirurgia e dell'U.O. di Ortopedia, referente dell'attività ambulatoriale dell'U.O. di Ortopedia. Responsabile dell'attività di Degenza Ordinaria della U.O. di Ortopedia con controllo delle liste d'attesa Chirurgiche, referente per l'U.O. di Ortopedia delle complicanze Infettive.

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

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

dal .....al .....

presso.....

contenuti del corso.....

dal .....al .....

presso.....

contenuti del corso.....

**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 – 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 essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:

1 - .....  
.....  
.....

2 - .....  
.....  
.....

3 - .....  
.....  
.....

4 - .....  
.....  
.....

5 - .....  
.....  
.....

6 - .....

.....  
 .....  
 7 - .....  
 .....  
 .....  
 8 - .....  
 .....  
 .....  
 9 - .....  
 .....  
 .....  
 10 - .....  
 .....  
 .....

**di aver collaborato alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all’ultimo decennio:

- 1) “Tumore desmoide extra-addominale: un caso clinico di localizzazione all’arto inferiore”.- C.Cavenago, G.Bianchi, M.Marchese, B.Piatti (G.I.O.T. vol.XXVIII, fasc.5, pg 176-180 - 2002).
- 2) “Il trattamento chirurgico mini-invasivo dell’alluce valgo mediante osteotomia distale percutanea del primo metatarso”.- G.Bianchi, C.Cavenago (archivio di Ortopedia e Reumatologia – Volume speciale 113 - pg 77-85- 2003).
- 3) “Le fratture del femore nelle protesi d’anca”.- L.Del Sasso, C.Cavenago, G.Bianchi, M. Marchese (G.I.O.T. vol. XXIX, fasc.2 pg 57-66- 2003).
- 4) “Il politraumatizzato. Le revisioni protesiche. Vie chirurgiche d’accesso”  
L. Del Sasso, G. Bianchi, E. Mazza, V. Zottola (Lo Scalpello, Vol 17, Fasc. 2-3, 273-277 - 2003).
- 5) “La placca di Mennen nelle fratture periprotetiche del femore”  
C.Cavenago, G.Bianchi, M.Marchese, L.Del Sasso (G.I.O.T. vol. XXX, fasc.1, - pg.23-28 - 2004).
- 6) “La protesi totale di ginocchio nel grande anziano. Indicazioni e limiti”  
L. Del Sasso, C. Cavenago, G.Bianchi (G.I.O.T. vol. XXX, fasc.2 – pg. 65-72 - 2004).
- 7) “Can phisical practices of the yoga be dangerous? Considerations over a case of epiphyseal separation of the distal tibia in a teen ager”.  
G.Bianchi, C.Cavenago, M.Marchese (Italian Journal of Orthopaedics and Traumatology, vol. 5, num.3, - pg. 188-190 - 2004 ).
- 8) “La patologia degenerativa del rachide cervicale: stato dell’arte”  
L.Del Sasso, C.Cavenago, G.Bianchi, M.Marchese (Lo Scalpello, 18, pg. 417-460 - 2004).
- 9) “Approccio algoritmico alla ri protesizzazione del femore”  
C.Cavenago, G.Bianchi, M.Marchese L.Del Sasso (L’Ortopedico Traumatologo Informer, 25, pg. 36-42 – 2006)

- 10) "Total knee prosthesis infection by Brucella melitensis: case report and review of the literature"  
M.Marchese, G.Bianchi, C.Cavenago (Italian Journal of Orthopaedics and Traumatology, vol. 7, num.3, pg.150-153 - 2006).
- 11) "Endoprotesi modulare nel trattamento delle fratture dell'estremo prossimale dell'omero a tre e a quattro frammenti"  
L. Del Sasso, C.Cavenago, G.Bianchi, M.Marchese (G.I.O.T. vol. XXXIII, fasc.1 – pg.26-30 - 2007).

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
MED STAGE SRL	Rachide e radicolopatia. 13 Trattamento medico, confronto tra specialisti	13-15 maggio 2011		Santa Margherita di Pula	20
EUROPEAN BONE AND JOINT INFECTION SOCIETY	30° annual meeting of the Ebjis	15-17/09/2011		Copenaghen	
SIOT	96° Congresso nazionale SIOT	01-05/10/2011		Rimini	
Osp.Gaetano Pini	Moderni concetti di diagnosi e terapia delle infezioni osteo-articolari	25-26/11/2011		Milano	12
Zimmer Institute	Trauma masterclass. Fratture dell'arte inferiore	26-27/04/2012		Lido di Camajore	
AOTRAUMA	Corso AOTrauma avanzato sulle fratture periprotetiche	25-27/09/2012		Milano	16.1
A.O. Ospedale civile di Legnano	Infezioni in traumatologia: il problema e le soluzioni	9/11/2013		Solbiate Olona	6
Ospedale L.Sacco	XVII Congresso Sloto: i traumi complessi dell'arto inferiore	30/11/2013		Milano	4.5
HERAEUS PALACADEMY	The role of antibiotic – loaded cement in infection control	31/01/2014		Milano	
Società SICS eG	Traumatologia del gomito	17/5/2014		Pavia	
Microport orthopedics EMEA	Microport orthopedics EMEA Hip Didactic training PRESERVE and Modularity	25/10/2014		San Bonifacio	
DePuy Synthes	Corso strumentisti di sala	29/11/2014		Como	

Institute	operatoria				
SLOTO	XVIII Congresso Sloto: Le infezioni osteo-articolari oggi.	13/12/2014		Milano	4.5
Zimmer Institute	Masterclass "Infection & Revision Management Forum"	13-14/03/2015		Napoli	
Ospedale Sant'Anna	Corso BLS-D – Basic life support-defibrillation	27/05/2015		Como	9
Ass. Italiana Ripotesizzazione	VI Congresso Nazionale e Corso Naz.le associazione Italiana Rip.ne	9-10/10/2015		Brescia	6.5
SLOTO	XIX Congresso Sloto: Novità in tribologia/Ortopedia a processo	12/12/2015		Milano	4.5
AIP	Corso Nazionale AIP- fratture pelvi e acetabolo	10-11/06/2016		San Fermo della B	8
SPLLOT	113° Corso Spllot: Le revisioni di anca	23-24/09/2016		San Fermo della B	8
OTODI	IX Trauma meeting	5-7/10/2016		Riccione	
Centro Ortopedico di Quadrante/ASL	La chirurgia protesica acetabolare da 1° impianto e da revisione dell'anca	14/10/2016		Casale Corte Cerro	6
SLOTO	XX Congresso Sloto: 1996-2016	17/12/2016		Milano	6
Dynamicon Education	Corso osteoFAD 2016	01/7-31/12/2016		Milano	6
ORTHOFIX	Infezioni articolari periprotetiche: Domande e risposte	24/2/2017		Milano	
SPLLOT	114° Congresso: la modularità nella chirurgia protesica d'anca ...	27-28/09/2017		Alessandria	
SLOTO	XXI Congresso Sloto: Current Concepts di Ortobiologia	16/12/2017		Rho	
ProActiva	La via mininvasiva anteriore all'anca in Italia ed oltre	7-9/6/2018		Genova	12

SICP	XXXV Congresso Nazionale SICP-la chirurgia dell'avampiede	22-23/06/2018		Varese	3
Axenso	Corso FAD: proteggere dall'influenza con la vaccinazione	1/04-31/12/2018		Milano	45
Aristea Education	Edema osseo: diagnosi e strategie terapeutiche	15/04 /2019		Genova	10
ASST Spedali Civili di Brescia	La fissazione esterna della gamba in traumatologia e nelle sequele post-traumatiche	17/05/2019	4	Brescia	
Società Italiana dell'Anca	Congresso Nazionale SIDA	19-20/09/2019		Bergamo	
Beta Cube	Protesi d'anca e doppia mobilità	25/10/2019		Como	

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'**ultimo decennio**:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
DOC Congress	Il paziente dal MMG: spalla dolorosa – asma e dolore	25/03/2016		Ospedaletto di Pescantina (Vr)	
Training Center	Corso regionale SIFE su fissazione esterna di 1°Livello	24/03/2017		Milano	
SLOTO	XXII Congresso : Le fratture periprotetiche	15/12/2018		Milano	4.5

--	--	--	--	--	--

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Altre attività**

- .....Socio Ordinario SIOT (Società Italiana Ortopedia Traumatologia)
- .....Socio Ordinario SIFE (Società Italiana Fissazione Esterna).
- .....Tesoriere SLOTO (Sodalizio Lombardo Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri )

*(duplicare le righe se insufficienti)*

**Il/la sottoscritto/a 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 Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e dal Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR - General Data Protection Regulation). 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.**

S. FERROD.B., li 30.07.20

Il/La dichiarante  


Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. "OMISSIS"  
 rilasciato il \_\_\_ "OMISSIS" \_\_\_ da \_\_\_ "OMISSIS"