

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR
445/2000 e s.m.i.
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI
ATTO DI NOTORIETA')**

Il/la sottoscritto/a Dottore Felis Salvatore
nato/a il 5 Marzo 1957 **a** Albenga (prov di Savona)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, 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:

1) di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data 20 Giugno 1984 presso l'Università degli Studi di Genova

2) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della provincia di **Genova** ✓
n° di iscrizione 10702

3) di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

- Disciplina: Ginecologia e Ostetricia
conseguito in data 15 Novembre 1988 presso l'Università di Genova
- Disciplina: Patologia della Riproduzione Umana
conseguito in data 26 Novembre 1991 presso l'Università di Genova

4) altri titoli di studio (master, dottorato di ricerca, etc):

- in
conseguito in data presso
- in
conseguito in data presso

5) di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza presso le seguenti Amministrazioni/Enti:

denominazione Struttura : USL TO VII poi denominata Az. Osp. G. Battista e poi Città della salute Torino -Azienda S.S.N.

(indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata) sede di Torino Corso Bramante n.88

profilo professionale: Dirigente Medico incaricato **disciplina:** Ginecologia e Ostetricia dal 21 Dicembre 1994 al 24/5/1994.

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore sett.li
(crocettare la voce che interessa)

con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, etc):

dal al (indicare giorno/mese/anno)
per motivi

in caso di cessazione del rapporto indicare la causa: Fine incarico

denominazione Struttura : Az. Ospedaliera S. Camillo -Forlanini Azienda S.S.N.

(indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata) sede di Roma Circonvallazione Gianicolense 87

profilo professionale: Dirigente Medico incaricato **disciplina:** Ginecologia e Ostetricia

[Handwritten signatures] **08 SET. 2018**

dal 6 Novembre 1995 al 6 Luglio 1996

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore sett.li
(crocettare la voce che interessa)

con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, etc):

dal al (indicare giorno/mese/anno)
per motivi

in caso di cessazione del rapporto indicare la causa: Fine incarico

denominazione Struttura: Azienda Sanitaria Locale n 2 Savona Ospedale di Albenga – Azienda S.S.N

(indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)
sede di Savona Via Manzoni n. 14

profilo professionale : Dirigente Medico Incaricato **disciplina:** Ginecologia e Ostetricia
dal 24/ Marzo 1997 al 23 Novembre 1997

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore sett.li
(crocettare la voce che interessa)

con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, etc):

dal al (indicare giorno/mese/anno)
per motivi

in caso di cessazione del rapporto indicare la causa : Fine incarico

denominazione Struttura : Azienda Ospedaliera “Ospedale di Santa Corona poi denominata Azienda Sanitaria locale n. 2 Sanitaria Locale n 2 Savona Ospedale di Albenga – Azienda S.S.N
(indicare se Azienda S.S.N., Ente Pubblico, Struttura accreditata o privata convenzionata o privata)
sede di Savona Via Manzoni n. 14

profilo professionale : Dirigente Medico Incaricato **disciplina:** Ginecologia e Ostetricia
dal 24 Novembre 1997 al 18 Gennaio 1998

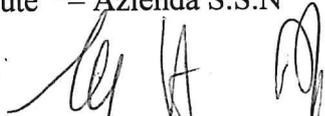
con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore sett.li
(crocettare la voce che interessa)

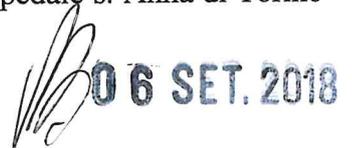
con interruzione del servizio (ad es. per aspettative, congedi, etc):

dal al (indicare giorno/mese/anno)
per motivi

in caso di cessazione del rapporto indicare la causa : Dimissioni Volontarie

denominazione Struttura : Azienda Ospedaliera O.I.R.M. – S. Anna , Ospedale s. Anna di Torino
poi denominata Città della Salute “– Azienda S.S.N



 06 SET. 2018

8) di aver prestato servizio all'estero o presso organismi internazionali:

denominazione Struttura

(indicare se Ente/Struttura pubblica o privata)

sede di..... Via..... n.

profilo professionale disciplina

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto a tempo determinato a tempo indeterminato
 a tempo pieno con impegno ridotto, ore sett.li

(crocettare la voce che interessa)

motivo di interruzione o causa di cessazione:

Servizio riconosciuto, ai sensi della Legge n. 735/60, equiparabile a quello prestato dal personale del ruolo sanitario con provvedimento del n. in data:
(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

9) Soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane od estere di durata non inferiore a tre mesi, con esclusione dei tirocini obbligatori :

Ente e luogo svolgimento.....

(indicare la denominazione e la sede sia dell'Ente sia della Struttura ove è stata espletata l'attività)

profilo professionale disciplina

dal al (indicare giorno/mese/anno)

dal al (indicare giorno/mese/anno)

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

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

tipologia di incarico : Incarico di Media complessità

denominazione dell'incarico Incarico di Media complessità

dal 1 febbraio 2013 al Tutt'ora

presso Ospedale Policlinico San Martino Largo Rosanna Benzi 10 Genova

descrizione attività svolta

Gestione della sala Parto

11) di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:

oggetto del corso

dal al presso

oggetto del corso

dal al presso

(duplicare ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

12) di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione, presso scuole per la formazione di personale sanitario (esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionali, convegni, congressi):

presso Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia nell'ambito del Corso di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia
insegnamento Patologia Ostetrica a. a. 2001-2014.....
ore docenza 20 (complessive) (specificare se complessive o settimanali)
presso Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia nell'ambito del Corso di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia
insegnamento Cardiotocografia a. a.2001-2014
ore docenza 20 (complessive) (specificare se complessive o settimanali)

13) di essere **autore/coautore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista, anno pubblicazione)

N.B. SOLO PUBBLICAZIONI RELATIVE ALL' ULTIMO DECENNIO ED ATTINENTI AL PROFILO RICHIESTO, **OGGETTO DI VALUTAZIONE SOLO SE ALLEGATE IN COPIA:**

- 1- Laura Avagliano ,Felis Salvatore et Al.: Placental histology in clinically unexpected severe fetal acidemia at term . Early Human Development 91(2015)339-343
- 2- Laura Avagliano , Felis Salvatore et Al.: Autophagy in placentas from acidotic newborns : An immunohistochemical study of LC3 expression . Placenta 34(2013) 1091-1094
- 3- H. Valensise ,S. Felis, T. Ghi, B. Vasapollo: Sorveglianza fetale in Travaglio di parto (2009) CIC Edizioni Internazionali Roma (formato pdf nella penna USB allegata)
- 4- H. Valensise, S. Felis, B. Vasapollo: Il Rischio Ostetrico (2010) CIC Edizioni Internazionali Roma (formato pdf nella penna USB allegata)
- 5- H. Valensise , S. Felis :Terapia Medica in Gravidanza (2012) CIC Edizioni Internazionali Roma (formato pdf nella penna USB allegata)
- 6- S. Felis: Sorveglianza Fetale in Gravidanza (2014) Minerva Medica Torino (formato pdf nella penna USB allegata)
- 7- S. Felis, S. Parmigiani : Il Parto :Manuale di Ostetricia e Neonatologia (2016) Edi. Ermes Milano (in originale)
- 8- S. Felis , L. Avagliano : Manuale di Chirurgia Ostetrica (2017) CIC edizioni Internazionali Roma (formato pdf nella penna USB allegata)

9-

14) di aver partecipato ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari etc....:

- quale **UDITORE:**

oggetto del corso organizzato da
tenutosi in nei giorni con impegno orario di complessive ore
con superamento di esame finale (indicare si o no) ECM

oggetto del corso organizzato da
tenutosi in nei giorni con impegno orario di complessive ore
con superamento di esame finale (indicare si o no) ECM

(duplicare le righe se insufficienti)

- in qualità di **RELATORE/MODERATORE/DOCENTE**

- Nella penna USB allegata sono presenti le relazioni ai seguenti congressi:



06 SET. 2018



- a) Relazione 2° Congresso Nazionale FIOG Torino 1-3 Dicembre 2009 : ECG FETALE Una Metodica integrativa della cardiocografia
- b) Relazione 2° Congresso Nazionale FIOG Torino 1-3 Dicembre 2009 : CTG in travaglio : indicazioni e correlazioni con gli esiti neonatali
- c) Comunicazione 2° Congresso Nazionale FIOG Torino 1-3 Dicembre 2009 : Utilizzo del Monitoraggio integrato CTG + ST nella pratica clinica
- d) Relazione Meeting Internazionale Ostetrico Neonatologico delle Alpi del Mare 3° MION Cuneo 16-18 Settembre 2009: CTG
- d) Relazione Meeting Internazionale Ostetrico Neonatologico delle Alpi del Mare 3° MION Cuneo 16-18 Settembre 2009: ECG Fetale STAN.
- e) Relazione I Corso Intensivo per Ostetriche/o Sala Parto Dall'Assistenza alla gestione dell'emergenza Milano 22-24 Settembre 2009 : Come interpretare correttamente la cardiocografia ed effettuare una corretta valutazione del rischio neonatale.
- f) Relazione II Corso Intensivo per Ostetriche/o Sala Parto Dall'Assistenza alla gestione dell'emergenza Milano 26-27 Gennaio 2010 : Come interpretare correttamente la cardiocografia ed effettuare una corretta valutazione del rischio neonatale.
- g) Relazione II Corso Intensivo per Ostetriche/o Sala Parto Dall'Assistenza alla gestione dell'emergenza Milano 26-27 Gennaio 2010 : I Diversi Ruoli dell'Equipe.
- h) Relazione Giornate Ostetriche Savonesi 18 Aprile 2008 : Distocia di Spalla
- i) Relazione Giornate Ostetriche Savonesi Aprile 2008: Analgesia Ostetrica dal punto di vista del ginecologo
- l) Relazione Congresso Regionale Società Ligure Pediatria e Neonatologia Genova 30 Ottobre 2007 : Gestione della donna in travaglio : Cardiocografia e monitoraggio del benessere fetale.
- m) Congresso Nazionale e Europeo Anatomia Patologica SIAPEC Firenze 9 Settembre 2009 : Studio En.Ne Encefalopatia Neonatale.
- n) Relazione Congresso CTG e Travaglio di Parto Genova Aprile 2004: Confronto con altri metodi di indagine :ossimetria e FECG.
- o) Relazione Evento Formativo Residenziale Savona 13 giugno 2009 : Terapia Chirurgica dell'Emorragia del Post- Partum
- p) Relazione Convegno Monitoraggio del Travaglio di parto Genova Dicembre 2008 : Ruolo dell' ECG Fetale in Travaglio.
- q) Relazione Convegno Monitoraggio del Travaglio di parto Genova Dicembre 2008 : FECG -ECG Fetale e Medicina Basata sull'Evidenza.
- r) Relazione Convegno Vicoforte (Cuneo) 26 Giugno 2008.: ECG Fetale Applicazione di una nuova tecnica diagnostica.

Altre attività

06 SET. 2018

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(duplicare le righe se insufficienti)

Le fotocopie allegate sono conformi all'originale.

Si allega:

- attestazione, relativa **alla tipologia sia delle istituzioni** (A.S.L. -A.O.-Enti ecc...) in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la propria attività **sia delle prestazioni** erogate dalle strutture medesime, rilasciata dall'Azienda presso la quale l'attività è stata svolta e riferita al decennio precedente la data di pubblicazione del presente avviso nella Gazzetta Ufficiale;
- **le casistiche**, anch'esse essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso per estratto nella G.U, che devono essere certificate dal Direttore Sanitario sulla base della attestazione del Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza.
- **fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.**

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della presente procedura.

Dichiara di essere a conoscenza che la presente procedura concorsuale è soggetta alle forme di pubblicità di cui all'art. 15 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., inclusa la pubblicazione sul sito internet aziendale dei curricula presentati dai candidati che hanno sostenuto il colloquio.

Ilmude, li 27/4/2018

Il/La dichiarante
Salvatore Fel

[Handwritten signatures]

06 SET. 2018

[Handwritten signature]