

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

di

Bruno RICCARDI

Nato a Crescentino (VC) IL 6/3/1955

Residente a XXXX in XXXXXXXX

TITOLI DI STUDIO

- Diploma di Perito industriale, conseguito nell'anno 1974, presso l'ITIS "Leonardo da Vinci" di Chivasso (TO);
- Diploma di Laurea in Scienze Politiche, conseguito il 19/12/1983, presso l'Università degli Studi di Torino;
- Certificato di formazione manageriale per Direttore Generale di Azienda Sanitaria, rilasciato dalla Regione Piemonte ai sensi della DGR n. 22-6171 del 27.5/2002, conseguito il 4 aprile 2003.

LINGUE STRANIERE

Buona conoscenza della lingua francese, parlata e scritta.

Discreta conoscenza della lingua inglese.

ATTIVITA' PROFESSIONALI SVOLTE

Dal 1975 al 1980, impiegato presso la "Officine di Ceres" s.p.a. con sede a Torino in qualità di Responsabile dell'Ufficio Acquisti dal 1981 al 1984, alle dipendenze della medesima Società in qualità di Responsabile dell'Ufficio Vendite. In questo periodo ha maturato notevole esperienza in campo industriale e commerciale.

Dal 10/04/1985, a seguito della vincita di pubblico concorso, Direttore Amministrativo – Segretario –VIII qualifica funz. DPR 344/83 – dell'IPAB Infermeria S. Spirito di Crescentino (VC), Ente che gestiva una Casa di Riposo per anziani di 100 posti letto tra autosufficienti e non autosufficienti e n. 35 posti letto in un reparto di medicina per lungodegenti in convenzione con l'USSL 39 di Chivasso.

Le mansioni di Direttore Amministrativo – Segretario erano le seguenti: direzione generale degli uffici, dei servizi e del personale dell'Istituto; partecipazione alle sedute del Consiglio di Amministrazione con stesura ed esecuzione delle relative deliberazioni; sorveglianza di tutte le operazioni di approvvigionamento, aste e licitazioni; collaborazione con l'Amministrazione per la stesura del bilancio preventivo e conto consuntivo; controfirma di reversali, mandati di pagamento e di tutti gli atti emanati dall'Amministrazione concorrendo nella responsabilità degli stressi in relazione alle vigenti disposizioni. Quale qualifica di vertice dell'Ente nell'esercizio delle proprie funzioni dirigenziali; collaborazione alla determinazione e selezioni degli obiettivi generali dell'Amministrazione, funzionamento ed organizzazione dei vari uffici e responsabilità dell'andamento di tutti i servizi e dell'attuazione delle direttive generali e dei programmi formulati dal Consiglio di Amministrazione e dalla Presidenza.

Successivamente a seguito della L.R. 7/87, optava per il trasferimento presso l'USSL 39 di Chivasso, presso la quale veniva inquadrato dalla Regione Piemonte con DGR n. 101-27296 del 14/3/1989, in posizione funzionale di Collaboratore Amministrativo, riconoscendo un'anzianità di servizio dal 10/4/1985 cioè dalla data di assunzione presso l'Infermeria S. Spirito di Crescentino.

Presso l'USSL 39 ha prestato attività presso il Servizio Tecnico-Economale, dal 1/9/1989 al 31/05/1990, in qualità di Responsabile a seguito di specifica nomina da parte del Comitato di Gestione e, successivamente, a seguito di rinuncia della responsabilità, in qualità di referente fino al 31/1/1991.

L'attività presso il Servizio Tecnico-Economale dell'USSL 39 in posizione di responsabile e referente, ha comportato la responsabilità di una branca complessa di attività amministrativa che andava dalla gestione alla programmazione degli acquisti di beni e servizi alla gestione degli appalti di opere pubbliche e dei lavori in genere, all'organizzazione complessiva delle attività di tipo economico e tecnico come il servizio cucina, il servizio lavanderia e stireria, il servizio portineria, il servizio di manutenzione.

Dal 1° febbraio 1991 è diventato dipendente USSL 40 di Ivrea, in posizione di Dirigente Amministrativo, a seguito della vincita di pubblico concorso.

Presso l'USSL 40 ha svolto le mansioni di responsabile del Servizio Provveditorato-Economato.

L'esperienza presso l'USSL di Ivrea è stata particolarmente arricchente poiché maturata all'interno di un Ente altamente organizzato ed informatizzato, dove diversi progetti organizzativi in campo provveditoriale-economale sono stati redatti e realizzati.

Pertanto, nel periodo di permanenza presso l'USSL di Ivrea ha accumulato nella propria esperienza modelli organizzativi di tipo innovativo della gestione ospedaliera nel settore provveditoriale – economico.

Alla realizzazione di detti modelli organizzativi avvenuta in equipe, ha sempre partecipato in prima persona come Responsabile del servizio. Inoltre, nel 1993 in sede regionale ha contribuito alla definizione del progetto Osservatorio Regionale Prezzi e tecnologie e l'Elenco Regionale fornitori delle USL, Progetto che è stato approvato con la Legge Regionale 21/11/1994 n. 54. Per quanto riguarda la suddetta Legge, ha dato disponibilità all'Assessorato alla Sanità ad essere membro del Comitato Tecnico Scientifico previsto dall'art. 4 della Legge medesima.

Dall'1/3/1995 al 31/8/1999 a seguito di trasferimento è stato dipendente dell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale ad alta specializzazione C.T.O. - C.R.F. – M. Adelaide, con sede in Via Zuretti, 29 - Torino, dove, sempre nella posizione di Dirigente Amministrativo, è stato responsabile dell'Unità Operativa Autonoma Provveditorato-Economato.

Dall'inizio del 1996 a seguito di incarico dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, ha tenuto contatti con un gruppo di ospedali francesi del dipartimento delle Alte Alpi.

Con tali ospedali, attraverso viaggi in Francia, ha instaurato un rapporto di scambio di informazioni sui prezzi d'acquisto di molti prodotti quali: farmaci, materiale sanitario, materiale alberghiero, pellicole radiografiche, apparecchiature sanitarie e prodotti alimentari. Lo scambio di informazioni era finalizzato al confronto dei prezzi nella sanità tra aree di due Paesi confinanti: Piemonte per

l'Italia, Alte Alpi per la Francia, al fine di comprendere al meglio l'andamento del mercato in un'area del territorio CEE.

Il 28/7/1997 dal Direttore Generale Dott. Paolo Bruni è stato incaricato quale Direttore Amministrativo d'Azienda presso l'ASL 11 di Fermo della Regione Marche. In tale periodo è stato posto in aspettativa dall'Azienda CTO-CRF-M. Adealde. L'incarico è stato mantenuto fino al 31/8/1999. L'ASL 11 di Fermo, una delle maggiori delle Marche, con circa 1500 dipendenti e 270 miliardi di bilancio era così articolata:

il Territorio dell'ASL 11 della Regione Marche:

- Si estendeva dalla parte costiera verso l'interno per circa 40/45 chilometri sino alla base dell'Appennino umbro-marchigiano;
- le attività territoriali di natura ambulatoriale erano gestite presso numerose sedi principali;
- era presente una struttura ex-manicomiale con 85 ospiti;
- l'attività ospedaliera era articolata in 5 sedi comprendenti un Ospedale regionale e 4 di supporto per un totale di 701 posti letto;
- erano presenti presidi convenzionati per l'erogazione principalmente di attività di riabilitazioni, di indagini laboratoristiche e di assistenza ospedaliera;
- era presente una struttura privata che erogava prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- le branche di specializzazione presenti erano:

Medicina Generale
Chirurgia Generale
Ostetricia e Ginecologia
Ortopedia Traumatologia
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Cardiologia-Unità Coronarica
Rianimazione
Neurologia
Nefrologia e Dialisi
Centro Trasfusionale
Urologia
Diabetologia
Riabilitazione
Psichiatria
Pronto Soccorso

Le funzioni svolte dall'ASL 11 erano fortemente orientate:

- alla riorganizzazione delle attività specialistiche ospedaliere con particolare attenzione alla determinazione delle specifiche funzioni di ogni sede;
- alla riorganizzazione dei servizi territoriali con particolare attenzione alle attività assistenziali domiciliari;
- alla realizzazione e allo sviluppo di un sistema assistenziale intermedio: day hospital e day surgery, residenze sanitarie assistenziali;
- all'avvio del processo di riorganizzazione interno con particolare attenzione alla ridefinizione del ruolo dei Distretti e al processo di Dipartimentalizzazione;
- al coinvolgimento degli operatori al processo di cambiamento.

Durante la permanenza marchigiana, ha collaborato con l'Agenzia Regionale dei Servizi Sanitari diretta dal prof. Francesco Di Stanislao per l'istituzione dell'Osservatorio Prezzi della Sanità in quella Regione.

Con il 1^a settembre 1999, ha dovuto rientrare in Piemonte per motivi familiari ed ha optato per trasferirsi dall'Azienda CTO-CRF-M. Adelaide all'Ospedale Valdese di Torino.

Dall'1/9/1999 a marzo 2003 è stato dipendente in qualità di dirigente Amministrativo della C.I.O.V. – Commissione Istituti Ospitalieri Valdesi, con sede a Torre Pellice.

Dall'inizio del rapporto, ha svolto le funzioni di Direttore Amministrativo dell'Ospedale Evangelico Valdese di Torino. Tale presidio era un ospedale generale in notevole espansione dove si stavano applicando modelli organizzativo-gestionali innovativi che ponevano al centro dell'interesse la qualità della prestazione sia sanitaria che alberghiera per l'utente.

Presso l'Ospedale Valdese di Torino è stato inquadrato come dirigente amministrativo dipendente dall'1/9/1999, con funzioni di Direttore Amministrativo del presidio ospedaliero di Torino, in Via Silvio Pellico, 19. L'Ospedale di Torino era il maggiore dei tre ospedali valdesi del Piemonte. Era una struttura in grande sviluppo inserita nei programmi del Servizio Sanitario Regionale, anche a seguito di un apposito "Accordo di programma" stilato tra la Commissione degli Istituti Ospitalieri Valdesi, la Regione Piemonte, la ASL 1 di Torino e il Comune di Torino nel 1998.

L'ospedale di Torino svolgeva la propria attività in 120 circa posti letto e in un gran numero di ambulatori. Erano presenti specialità mediche quali: medicina generale, neurologia, cardiologia, dermatologia, ematologia, dietologia, oncologia, diabetologia e chirurgiche quali: chirurgia generale, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica, gastroenterologia, chirurgia plastica, chirurgia vascolare. Gran parte dell'attività si svolgeva in regime di day hospital o day surgery. Erano altresì presenti modernissimi servizi di radiologia, laboratorio analisi e anatomia patologica. Recentemente in collaborazione con l'ASL 1 è stato attivato un servizio di cure intensive e rianimazione presso le vicine strutture dell'Ospedale S. Giovanni Antica sede.

Presso l'Ospedale Evangelico Valdese di Torino ha svolto la funzione di Direttore Amministrativo di presidio subordinato al Direttore Generale. Le funzioni di Direttore Amministrativo comportavano:

- organizzazione aziendale – responsabilità per quanto attiene il settore amministrativo che si manifesta nel condurre iniziative miranti alla razionalizzazione dell'attività mediante l'organizzazione del lavoro tra le varie unità gestite e servizi di staff, utilizzando in larghissima misura sistemi informatici che per gran parte sono stati elaborati all'interno con lo scopo di raggiungere il livello ottimale in materia di tempistica, economicità, trasparenza e chiarezza.
- Controllo di gestione – vigilanza che presso l'Ospedale di Torino si basa su tecniche innovative che vanno oltre alla tradizionale contabilità per centri di costo o di attività, ma definiscono in materia più precisa come nascono i conti e costi e come i ricavi, mettendo in correlazioni ricavi e costi in modo da avere un visione di "insieme aziendale" anziché esclusivamente settoriale.
- Controllo di qualità – presso l'Ospedale di Torino, è coinvolto nel continuo processo di miglioramento delle qualità delle attività amministrative, quelle sanitarie e quelle ospedaliere.

Tale controllo avviene anche attraverso iniziative affidate a imprese specializzate esterne ed ha per finalità il raggiungimento della certificazione della qualità nelle varie branche di attività. Il candidato è responsabile dei programmi di formazione per attività amministrative, affidati in parte a società esterne e in parte gestiti in proprio.

- Relazioni con l'esterno. Il candidato mantiene costanti relazioni con l'esterno con Enti quali lo Stato (Ministero, Cassa Depositi e Prestiti) e la Regione Piemonte. Mantiene altresì costanti rapporti con altri Ospedali pubblici per convenzioni in atto con un buon numero di istituti di credito per finanziamenti vari, con consulenti che prestano la propria attività su incarico (ingegneri, architetti, dottori in informatica, ecc.) e con grandi fornitori di lavori, servizi e beni, in collaborazione con l'U.OA. Provveditorato e l'U.O.A. Ufficio Tecnico.

Il 22/11/2001 dal Commissario dell'ASL 9 di Ivrea della Regione Piemonte, Dott. Carmelo Del Giudice è stato nominato Direttore Amministrativo d'Azienda dell'ASL medesima, funzione per la quale era stato posto in aspettativa dall'Ospedale Valdese.

L'ASL 9 con sede in Ivrea era un'Azienda di notevoli dimensioni che si estendeva sul territorio di 108 comuni, con 3 Presidi Ospedalieri (Ivrea, Cuorgnè, Castellamonte) e numerosi presidi territoriali. All'epoca aveva circa 2200 dipendenti.

Al momento dell'incarico l'ASL 9 si presentava in forte crisi e in gravissima situazione finanziaria. Gli aspetti più critici rilevati furono i seguenti:

1. Deficit di bilancio riferito all' anno 2000 di circa 57 miliardi di lire, che aggiunti ai deficit degli anni precedenti portavano la perdita complessiva dell'Azienda ad oltre 100 miliardi di lire.
2. Il cuore tecnologico dell'azienda (sale operatorie dei tre Presidi, apparecchiature fondamentali e costose) in stato di vetustà o di obsolescenza.
3. Molti contratti per forniture di beni e servizi stipulati con condizioni assai gravose.
4. Affitti di locali da privati alcuni dei quali stipulati con condizioni molto onerose.
5. Attività di tipo residenziale a favore degli anziani assai ridotta, pari allo 0,8% della popolazione ultra sessantacinquenne, contro una media regionale dell'1,3-1,5%
6. Monte ore di straordinari del personale relevantissimo.
7. Rilevante numero di giornate/ferie non godute dal personale.
8. Distrettualizzazione presente solo sulla carta, nel senso che i Distretti seppure individuati da alcuni anni, di fatto svolgevano delle attività tipiche del territorio ma sostanzialmente in maniere minimale e statica.
9. Diverse opere edilizie iniziate e incompiute (RS + CP di Orio Canavese, CP Ivrea, Magazzino Farmaci di Castellamonte, Sale operatorie Ospedale Ivrea, ecc.). In alcuni casi mancavano addirittura i finanziamenti per poter proseguire i lavori.

Nell'affrontare le criticità dell'ASL 9 la direzione intraprese una logica di razionalizzazione dove è stata fortemente coinvolta la direzione amministrativa. Questa logica si è basata sull'attento studio dei fattori di costo tentando e spesso riuscendo a diminuirli, accanto ad un mantenimento e in alcuni casi ad un aumento di attività.

Sintetizzando le principali azioni intraprese dalla fine del 2001 a fine mandato sono state le seguenti.

1. E' stata impostata e in gran parte realizzata una profonda riorganizzazione delle strutture ospedaliere finalizzata principalmente al corretto utilizzo dell'ospedale ed al contestuale recupero di appropriatezza secondo le indicazioni delle società scientifiche e delle normative nazionali e regionali, (esempio: riduzione dei ricoveri ed aumento delle prestazioni in day hospital e in day surgery)
2. E' stata rideterminata la dotazione dei posti letto nei tre presidi ospedalieri per rispettare i parametri di degenza media e di tasso di occupazione per branche specialistiche secondo le indicazioni della DGR n. 11-4878 del 21.12.2001

3. Le azioni di cui sopra hanno portato ad una notevole diminuzione dei ricoveri inappropriati fino ad assestarsi tra i migliori per l'appropriatezza della Regione Piemonte.
4. E' stata riorganizzata l'attività ambulatoriale mediante la creazione di percorsi diagnostico terapeutici per i pazienti, una risposta assistenziale compatibile con lo stato di gravità del paziente, un utilizzo corretto delle risorse anche umane, fattori che hanno portato a dei buoni risultati sulla riduzione delle liste d'attesa.
5. Si sono riorganizzati i due Distretti potenziando le attività di assistenza domiciliare, sviluppo della residenzialità e miglioramento del ruolo e della funzione dei Medici di Medicina Generale.

In termini quantitativi lo sviluppo dell'assistenza a domicilio ha portato a rispondere nel 2002 a circa 600 pazienti, diventati 700 nei primi mesi del 2003.

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale si sono attivate n. 4 RSA aziendali, si è creato un nuovo rapporto con le strutture residenziali RAF pubbliche e private del territorio, attraverso l'istituzione dell'Albo dei Fornitori della residenzialità che ha portato il numero di anziani inseriti complessivamente in tali strutture ad una percentuale di circa l'1,2% della popolazione ultra sessantacinquenne, allineando cioè il dato dell'ASL al dato medio regionale.

In ambito territoriale si sono ridefiniti i rapporti con i tre consorzi socio assistenziali presenti nel territorio dell'ASL.

6. E' stato avviato un confronto con i Medici di Medicina Generale dell'ASL 9 al fine di coinvolgerli in obiettivi coerenti con gli indirizzi aziendali. A tal proposito sono state individuate delle equipe territoriali e i loro rispettivi referenti che rappresentano i sensori più decentrati dei problemi e dei bisogni dei cittadini ai quali fare riferimento nell'assunzione degli indirizzi operativi e nelle scelte programmatiche all'interno degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.
7. Si è aumentata considerevolmente la distribuzione diretta dei farmaci ai cittadini che ne hanno titolo con una riduzione media dei costi di oltre il 30% se confrontati con i pezzi di rimborso alle farmacie convenzionate per i medesimi farmaci.
8. Si è attivata la distribuzione diretta di ausili quali carrozzelle, letti ortopedici, sollevamalati, stampelle e protesi varie, con una riduzione dei costi rispetto all'acquisto diretto del cittadino dal negozio che deve poi essere rimborsato dall'ASL di circa il 50%.
9. Si è aumentata considerevolmente la distribuzione diretta di ausili per l'incontinenza (pannoloni, traverse, etc.) e contestualmente si è proceduto ad una ricontrattazione dei prezzi d'acquisto ridottisi di circa il 15%.
10. E' stata fortemente riorganizzata l'attività anche amministrativa, che ha portato alla drastica diminuzione del monte ferie non goduto dal personale e ad una diminuzione dello straordinario.
11. Nel rispetto delle disposizioni regionali in materia di personale, nei casi di dipendenti andati in quiescenza si è proceduto alla loro sostituzione solo per le qualifiche assistenziali. Per il personale trasferito si è proceduto alla reintegrazione solo nei casi strettamente necessari. Nel periodo che va dal giugno 2001 all'aprile 2003 l'Azienda ha diminuito i dipendenti di circa 180 unità.
12. Si è proceduto a rinnovare numerosissime gare di appalto di beni e servizi ottenendo sui prezzi di acquisto riduzioni dal 15 al 25% (materiale sanitario, chirurgico, protesi, pulizie locali, ristorazione, lavonolo, farmaci, etc.).
13. Si è razionalizzato il sistema cucine dei tre Presidi Ospedalieri mediante la chiusura delle stesse anche per il motivo che non erano più a norma rispetto alle vigenti normative igienico sanitarie. Questa operazione ha permesso di esternalizzare la cottura dei pasti con costi assai contenuti, miglioramento della qualità degli stessi e il trasferimento del personale precedentemente addetto alla cucina ad altri servizi.

14. Per quanto riguarda gli affitti di locali da privati si è proceduto ad un'attenta analisi delle esigenze ed alcuni contratti sono stati risolti (parcheggio Castiglia, sede ex Scuola Infermieri). In altri casi si sono ricontrattati i canoni ottenendo delle riduzioni attorno al 25%

Le azioni sopra evidenziate hanno permesso di ottenere nel 2002 il pareggio di bilancio. Questo fatto ha consentito all'ASL 9 di ricevere un bonus dalla Regione di 3.800.000 euro per l'acquisto di apparecchiature fondamentali quali TAC, apparecchi per chirurgia oculistica, dinastica radiologica, gamma camere, tomografo computerizzato per alte prestazioni, etc. Con detti acquisti si è ammodernata completamente la dotazione tecnologica dei presidi ospedalieri dell'ASL.

Dal 3/05/2006 al 31/01/2011, Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera Regina Margherita – S. Anna di Torino.

L'Azienda di cui sopra è la più grande in Europa in ambito materno-infantile. All'Ospedale S. Anna nascono circa 8.500 bambini all'anno e nello stesso sono presenti le principali attività di alta specializzazione di cura della donna, particolarmente nelle varie branche dell'oncologia.

L'Ospedale Regina Margherita è il più grande ospedale infantile pubblico italiano. In esso sono presenti praticamente tutte le specialità medico-chirurgiche dell'alta specializzazione pediatrica, particolarmente cardio-chirurgia, neurochirurgia, otorinolaringoiatria, oncoematologia, malattie infettive, ecc.

Tale Azienda Ospedaliera si presentava nel maggio 2006 in condizioni assai critiche, sia dal punto di vista dell'attività sanitaria fortemente in crisi, sia dal punto di vista del bilancio che registrava perdite superiori a 20 milioni di euro/anno.

Negli anni trascorsi presso tale Azienda, prima con la Direzione Generale D'Innocenzo e poi con la Direzione Generale Arossa, è stata ribaltata la situazione. Dal 2007 in avanti il bilancio è stato riportato in pareggio, l'attività dei due ospedali è stata ricondotta alla miglior appropriatezza, si sono fatti investimenti tecnologici importantissimi con rifacimento di interi blocchi operatori di entrambi gli ospedali, l'acquisizione di moderne apparecchiature quali RMN, Tac, acceleratore lineare, ecc..Nello stesso periodo si sono riavviati importanti lavori presso entrambi gli ospedali, fermi da molti anni e oggetto di indagini della Magistratura. Inoltre si è avviato un importante processo irreversibile del Centro Unificato per la trasformazione del sangue raccolto dai donatori per l'intera provincia di Torino e distribuzione dei derivati del sangue agli altri ospedali e cliniche private.

Parallelamente altra importante iniziativa che si vuole evidenziare è la "fusione" dei laboratori analisi dell'Azienda Ospedaliera di cui sopra con la vicina Azienda Ospedaliera CTO/M. Adelaide nella quale dovrà quanto prima confluire anche l'ospedale Molinette.

Dal 1^ febbraio 2011, terminato il mandato presso l'AO Regina Margherita – S. Anna, è Dirigente Amministrativo dell'ASL TO 1, a seguito dell'assorbimento nella stessa dell'Ospedale Valdese di Torino.

ESPERIENZE DI DIREZIONE E VARIE

A seguito dell'esperienza lavorativa fin qui accumulata lo scrivente evidenzia la propria professionalità nel modo sotto descritto.

- A. Esperto nella formazione di atti amministrativi in genere (deliberazioni) e di regolamenti, argomenti che sono stati il quotidiano dell'intera carriera.

- B. Esperto in normative comunitarie nazionali e regionali relative a gare d'appalto per forniture di beni, servizi e lavori. Detta esperienza deriva da lunghi anni di responsabilità di servizi provveditorato-economato in varie Aziende e per il continuo e approfondito aggiornamento autodidattico sul tema della ricerca del contraente nella Pubblica Amministrazione.
- C. Esperto di prezzi nella sanità per beni, servizi e lavori, esperienza in parte dovuto all'aver concorso alla formazione dell'Osservatorio Prezzi Regionale del Piemonte e delle Marche, ma soprattutto dall'aver acquisito in moderna azienda industriale privata le conoscenze sulla formazione dei costi di produzione e dei relativi prezzi di vendita.
- D. Esperto particolarmente nell'acquisto di farmaci, presidi chirurgici, materiale protesico di qualunque tipo.
- E. Esperto in materia di acquisti di grandi tecnologie: risonanze magnetiche, tomografi, acceleratori lineari, PET, gruppi completi di sale operatorie, gruppi completi di radiologie ecc. Qualunque tecnologia occorrente alla sanità moderna.
- F. Esperto in organizzazione di Laboratori analisi e centri trasfusionali sparsi su più sedi.
- G. Esperto in campo patrimoniale, sia per quanto riguarda la tenuta del patrimonio disponibile e indisponibile, sia per quanto riguarda la sua trasformazione mediante acquisizioni o alienazioni.
- H. Esperto in materia inventariale e di archivio. Tale esperienza deriva da attività specifiche svolte sia presso l'ospedale Valdeuse che presso l'ASL 9.
- I. Esperto in materia economico-finanziaria avendo maturato alta conoscenza prima della contabilità finanziaria e poi di quella economica e delle regole generali o particolari che determinano la formazione dei bilanci e dei rendiconti.
- J. Esperto in materia concorsuale o di gestione del personale, maturata attraverso lunghi anni al vertice di aziende complesse con migliaia di dipendenti.
- K. Esperto in relazioni sindacali maturate attraverso lunghi anni al vertice di aziende complesse con migliaia di dipendenti.
- L. Esperto in controllo di gestione per quanto riguarda la contabilità per centri di costo sia per quanto riguarda la misurazione dell'attività come quella dei costi. Detta esperienza deriva dall'aver acquisito fin dalla fine degli anni '80 e aver successivamente approfondito e aggiornato la professionalità in ordine ai costi produzione mediante la corretta allocazione del personale e dei beni e servizi alle unità operative, in relazione alle reali necessità emergenti dalla produzione di quell'unità operativa.
- M. Esperto in logistica ospedaliera e territoriale attraverso una lunga esperienza maturata in materia di distribuzione dei beni o di servizi quali il lavaggio biancheria ospedaliera, la cottura e distribuzione dei pasti, la pulizia dei locali.
- N. Esperto in organizzazione dei magazzini economici e dei farmaci, sia per ciò che riguarda l'ottimizzazione delle forniture agli stessi, sia per quanto riguarda la distribuzione dagli stessi ai centri consumatori.
- O. Esperto in programmazione di breve e lungo periodo, sia per quanto riguarda le attività che i costi in ogni settore della produzione ospedaliera e territoriale.
- P. Esperto in organizzazione del lavoro maturata soprattutto attraverso la responsabilità diretta di strutture complesse con personale assegnato delle varie qualifiche in numero superiore alle 100 unità.
- Q. Esperto in materia di rapporti Pubblico/privato sia in materia prettamente sanitaria come nel campo di tematiche ausiliare alla attività sanitaria.

Torino, li 31.01.2011

In fede,

Bruno RICCARDI