

Curriculum Formativo e Professionale
DO.TT. Michele SPADA
ai sensi art. 8 D.P.R. 484/97
ai sensi art. 46 D.P.R. 445/2000



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SPADA MICHELE**
Indirizzo
Telefono

Fax
E-mail **michele.spada@asmbasilicata.it**

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- **Date (da – a)** DAL 16-03-2016 A TUTT'OGGI
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASM MATERA
- **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO - TINCHI
- **Tipo di impiego** DIRIGENTE MEDICO A TEMPO PIENO
- **Principali mansioni e responsabilità** RESPONSABILE SSD LABORATORIO OSPEDALE POLICORO - TINCHI

- **Date (da – a)** DAL 21-03-2011 AL 15-03-2016
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASM MATERA
- **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
- **Tipo di impiego** DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO A TEMPO PIENO
- **Principali mansioni e responsabilità** INCARICO DI ALTA PROFESSIONALITA'

- **Date (da – a)** DAL 23-12-2006 AL 20-03-2011
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
- **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
- **Tipo di impiego** DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO A TEMPO PIENO
- **Principali mansioni e responsabilità** RESPONSABILE PREANALITICA, CHIMICA CLINICA E TOSSICOLOGIA REFERENTE QUALITA' LABORATORIO ANALISI P.O. POLICORO

• **Date (da – a)** DAL 01-01-2000 AL 22-12-2006
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO A TEMPO PIENO
• **Principali mansioni e responsabilità** INCARICO CON RILEVANTE AUTONOMIA PROFESSIONALE

• **Date (da – a)** DAL 06-12-1996 AL 31-12-1999
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO A TEMPO PIENO
• **Principali mansioni e responsabilità** DIRIGENTE MEDICO DI 1° LIVELLO

• **Date (da – a)** DAL 16-10-1993 AL 05-12-1996
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** AIUTO CORRESPONSABILE OSPEDALIERO A TEMPO PIENO
• **Principali mansioni e responsabilità** AIUTO CORRESPONSABILE

• **Date (da – a)** DAL 16-12-1988 AL 15-10-1993
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** ASSISTENTE MEDICO DI RUOLO
• **Principali mansioni e responsabilità** ASSISTENTE MEDICO

• **Date (da – a)** DAL 20-08-1987 AL 19-04-1988
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** ASSISTENTE MEDICO INCARICATO A TEMPO PIENO
• **Principali mansioni e responsabilità** ASSISTENTE MEDICO

• **Date (da – a)** DAL 19-08-1986 AL 18-04-1987
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** ASSISTENTE MEDICO INCARICATO A TEMPO PIENO
• **Principali mansioni e responsabilità** ASSISTENTE MEDICO

• **Date (da – a)** DAL 23-12-1985 AL 22-02-1986
• **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
• **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
• **Tipo di impiego** ASSISTENTE MEDICO INCARICATO A TEMPO PIENO
• **Principali mansioni e responsabilità** ASSISTENTE MEDICO

- **Date (da – a)** DAL 04-06-1985 AL 03-12.1985
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 MONTALBANO JONICO
- **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
- **Tipo di impiego** ASSISTENTE MEDICO INCARICATO A TEMPO PIENO
- **Principali mansioni e responsabilità** ASSISTENTE MEDICO

- **Date (da – a)** DAL 21-07-1984 AL 16-12.1988
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 7 MONTALBANO JONICO
- **Tipo di azienda o settore** GUARDIA MEDICA COMUNE DI NOVA SIRI
- **Tipo di impiego** TITOLARE SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA
- **Principali mansioni e responsabilità** MEDICO DI GUARDIA

- **Date (da – a)** DAL 07-08-1982 AL 21-07.1984
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** ASL N° 5 SENISE
- **Tipo di azienda o settore** GUARDIA MEDICA COMUNE DI SENISE
- **Tipo di impiego** TITOLARE SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA
- **Principali mansioni e responsabilità** MEDICO DI DI GUARDIA

- **Date (da – a)** DAL 05-10-1981 AL 04-04-1982
- **Nome e indirizzo datore di lavoro** USL N° 7 MONTALBANO JONICO
- **Tipo di azienda o settore** LABORATORIO ANALISI OSPEDALE POLICORO
- **Tipo di impiego** TIROCINIO
- **Principali mansioni e responsabilità** TIROCINIO PRATICO OSPEDALIERO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **Date (da – a)** DAL GIUGNO 1997 AL MARZO 1998
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI MANTOVA
- **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** CORSO IN 8 MODULI CON ESAME FINALE MASTER PER LA DIREZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE CON ESAME FINALE
- **Qualifica conseguita** ATTESTATO

- **Date (da – a)** DAL 1988 AL 1992
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN EMATOLOGIA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
- **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** STUDIO DELLE PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE DEL SISTEMA EMOPOIETICO ATTIVITA' CLINICA E DI LABORATORIO
- **Qualifica conseguita** SPECIALIZZAZIONE IN EMATOLOGIA VOTAZIONE 40/50 DISCUSSIONE DELLA TESI "Trombocitemia Essenziale: rassegna compilativa". Relatore il prof. V. Liso, direttore del Servizio di Ematologia dell'Università degli studi di Bari.

- Date (da – a) APRILE 1981
 - Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione ESAME DI STATO
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"LA SAPIENZA"
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio PROVE TEORICO PRATICHE DI CLINICA MEDICA – CLINICA CHIRURGICA – CLINICA OSTETRICA
 - Qualifica conseguita ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO
-
- Date (da – a) DAL 1974 AL 1980
 - Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"
CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Biologia, Anatomia, Microbiologia, Biochimica, Patologia Generale, Ematologia, Igiene, Clinica Medica, Clinica Chirurgica, Clinica Ostetrica, Clinica Oculistica, Clinica Ortopedica, Clinica Odontoiatrica, Clinica Dermatologica, Medicina Anatomia Patologica
 - Qualifica conseguita LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA. VOTAZIONE 108/110. DISCUSSIONE DI UNO STUDIO Sperimentale: " Mielosa Multiplo; risultati della terapia di induzione con il protocollo Mielotossico". Relatore il Prof. F. Mandelli, direttore della Cattedra di Ematologia dell'Università degli studi di Roma
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

INCARICHI – NOMINE

DATA	03-11-2014/13/05/2015
ENTE	REGIONE BASILICATA DIPARTIMENTO SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE D.D. N° 13A 2.2014/D.00224 Del 03/11/2014; D.D.N° 13AE.2015/D206 Del 13/05/2015
ATTIVITA'	Nomina a componente del Team Regionale per le visite di verifica delle strutture trasfusionali (Punti di prelievo associativi) per il Centro Trasfusionale Ospedale di MELFI; Punto di prelievo AVIS di Pietragalla, Senise, Vietri di Potenza, Montescaglioso, Irsina e punti di prelievo FIDAS di Irsina e Montalbano Jonico.
DATA	06-09-2012
ENTE	REGIONE BASILICATA DIPARTIMENTO SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE D.D. N° 72AA.2012/D00434 DEL 01-08-2012
ATTIVITA'	Nomina a componente del Team Regionale per l'accreditamento istituzionale ASP Potenza – Laboratori Analisi del P.O.U. Di Melfi-Venosa, del P.O.U di Lagonegro, e del P.O.U. Di Villa d'Agri
DATA	16-03-2011
ENTE	REGIONE BASILICATA Deliberazione n° 207 16-03-2011
ATTIVITA'	Nomina a componente della Commissione giudicatrice per la fornitura di "Sistemi di prelievo e materiale di consumo per i Laboratori Analisi" per ASP Potenza, ASM Matera, A.O. San Carlo Potenza, I.R.C.S-C.R.O.B. Rionero in V.

DATA	24-04-2009
ENTE	REGIONE BASILICATA DIPARTIMENTO SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE D.D. N° 7202.2008/D459 DEL 26-06-2008
ATTIVITA'	Nomina a componente del Team Regionale per l'accreditamento istituzionale delle strutture private. Laboratorio di Analisi Cliniche- Bastanzio – Senise Ambulatorio POLI-SAN – Moliterno Centro Analisi Cliniche di Lepore Francesco – Genzano di Lucania Laboratorio Analisi LIFE S.A.S – Rivello Centro Diagnostico Analisi Lucano – Francavilla SS
DATA	05-09-2007
ENTE	REGIONE BASILICATA DIPARTIMENTO SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE D.D. N° 7202.2007/D/1098 DEL 05-11-2007
ATTIVITA'	Nomina a componente del Gruppo di lavoro per l'attività di Genetica Medica
DATA	Dal 19-08-1999 a tutt'oggi
ENTE	ASL n° 5 MONTALBANO JONICO nota 2256/DS del 19/08/1999
ATTIVITA'	Referente per il Controllo di Qualità per il Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Policoro

DOCENZE

ENTE	ASL n° 5 MONTALBANO JONICO
Anno Scolastico	MATERIA
	Scuola Infermieri Professionali Ospedale di Policoro
	1987/88 Scienza dell'Alimentazione (20 ore)
	1988/89 Scienza dell'Alimentazione (20 ore)
	1988/89 Immunologia (20 ore)
	1989/90 Immunologia (20 ore)
	1990/91 Immunoematologia (20 ore)
	1991/92 Ematologia (20 ore)
	1991/92 Igiene (20 ore)
	1992/93 Immunologia (20 ore)
	1993/94 Immunoematologia (20 ore)
	1994/95 Ematologia (20 ore)
ENTE	ASL n° 5 MONTALBANO JONICO
Anno Scolastico	MATERIA
	Corsi OSS
	2006 Elementi generali sull'Alimentazione ed eliminazione (18 ore)
	2007/2008 Elementi generali sull'Alimentazione ed eliminazione (18 ore)
	2008/2009 Elementi generali sull'Alimentazione ed eliminazione (18 ore)
	2009/2010 Elementi generali sull'Alimentazione ed eliminazione (18 ore)
	2010/2011 Elementi generali sull'Alimentazione ed eliminazione (18 ore)
	2011/2012 Elementi generali sull'Alimentazione ed eliminazione (18 ore)
	2013/2014 Anatomia (20 ore)

EVENTI FORMATIVI CORSI E CONVEGNI

Partecipazione nel corso degli anni a numerosi Eventi Formativi raggiungendo il numero di Crediti (ECM) fissati per ogni anno.

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali

MADRELINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura BUONA
- Capacità di scrittura BUONA
- Capacità di espressione orale BUONA

CAPACITÀ E COMPETENZE [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE BUONA CONOSCENZA HARDWARE

TECNICHE OTTIMA CONOSCENZA WINDOWS, NT, 2000, XP, INTERNET EXPLORER

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc. OTTIMA CONOSCENZA DEI PACCHETTI APPLICATIVI (WORD, EXCEL, POWERPOINT)

BUONA CONOSCENZA E OTTIMALE UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE

ROCHE INTEGRA 800, BECKMAN COULTER LH 750, IACL ETEPRO, SEMENSI MMULTI 2000, ORTHOCLINICAL DIAGNOSTICS MITROS

CAPACITÀ E COMPETENZE [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI Patente di Guida cat. B
Patente Nautica cat A

ULTERIORI INFORMAZIONI [Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

PUBBLICAZIONI

“ VALUTAZIONE DI UN ANALIZZATORE AUTOMATICO

PER LA CONTA DEI RETICOLOCITI”

Spada M., Gerrardi G., Barbalinardi A.

Edito: BC Biochimica Clinica

Marzo-Aprile 2001 N° 2

IL SOTTOSCRITTO DOTT. MICHELE SPADA NATO A MATERA IL 26/07/1955 E RESIDENTE A POLICORO IN 2° VICO ISABELLA DELLA ROVERE N° 8, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITA' NEGLI ATTI, RICHIAMATE DALL'ART.46 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N° 445 DICHIARA CHE TUTTE LE INFORMAZIONI E LE DICHIARAZIONI SOPRA RIPORTATE CORRISPONDONO A VERITA' E CHE GLI ATTESTATI DICHIARATI SONO DISPONIBILI IN ORIGINALE.

POLICORO, 14 Dicembre 2020

FIRMA