

MODELLO A

Al Dipartimento di Scienze chirurgiche  
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

...il sottoscritto **Antonio Casadei** nato a **Roma** (prov. di **RM**) il **24/01/1961** e residente  
in **Roma** (prov. di **RM**) cap. **00168** via **Piero Basadonna** n. **21**

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di **"Affidamento insegnamenti master in terapia enterostomale"** prot. n. **103** del **17/02/2021**

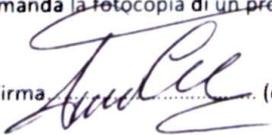
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza **Italiana**.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea in **Master in Terapia Enterostomale** conseguito in data **15/12/2011** presso l'Università di **Roma** con il voto di **110 e Lode** (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il ..... presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in..... conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze chirurgiche, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";  
**Roma, Via Piero Basadonna 21, 00168 335 8721332**
- 6) elegge il proprio domicilio in.....(città, via, n. e cap.) tel..... e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) curriculum vitae redatto in conformità al vigente modello europeo - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data **2 marzo 2021** Firma  (da non autenticare) (b)

Programma didattico:

Il programma sottostante è da integrarsi con esercitazioni pratiche e tirocini.

- La storia dei prodotti dai primi prototipi all'odierna modernità.
- la medicazione (in presenza di una stomia): tecnica e accorgimenti.
- La corretta igiene della cute peristomale: lo stoma-care.
- L'educazione terapeutica del paziente funzionale al raggiungimento della sua autonomia.
- Disegno preoperatorio: tecnica di esecuzione e indicazioni. Casi clinici.
- Il complesso stomale. La valutazione infermieristica e la classificazione SACS 2.0
- Strumenti per l'educazione terapeutica da mettere in pratica: risorse disponibili.
- Il Ruolo dell'infermiere stomaterapista in camera operatoria.
- La valutazione e la classificazione delle lesioni peristomali.
- Il trattamento delle lesioni peristomali.
- Lo Stoma Care: prodotti, tecnica di esecuzione.
- Q.o.L.: qualità della Vita, anche come indicatore di efficacia della pratica clinica.
- La comunicazione: "saper comunicare" con, paziente, famiglia, caregiver).
- Infermiere stomaterapista in reparto/ambulatorio: ruolo e competenze.
- Infermieristica sul territorio: l'Infermiere Stomaterapista operante su territorio: ruolo e competenze.
- Assistenza specifica al paziente uro-stomizzato.
- Tecnica infermieristica: sostituzione Tutori ureterali.
- Strumenti relazionali a supporto del Coping del paziente.
- Tecnica irrigativa evacuativa e scopo riabilitativo.
- Il PDTA: attualità e possibilità future. Esercizio di costruzione di un ipotetico PDTA.
- Nursing al paziente stomizzato: piani di assistenza nei vari possibili contesti. n. 103 del 17/02/21

Antonio Casadei

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI LAUREA  
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto Antonio Casadei

nato a Roma (RM) il 24/01/1961,

residente a Roma (RM) in

via/piazza/corso VIA PIERO BASADONNA n. 21, consapevole del

fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARO**

di aver conseguito la laurea in Master di 1° livello in Terapia Enterostomale

presso l'Università degli Studi di Roma "La sapienza"

in data 15/12/2011

voto di laurea 110 e Lode

(luogo e data) Roma 2 marzo 2021

  
(firma leggibile e per esteso)

**ALLEGATO D**

**OGGETTO:** Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto, Antonio Casadei  
nato il 24/01/1961, a Roma (prov. RM) in qualità  
di Partecipante a bando per incarico di docenza per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,



di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Io sottoscritt\_ unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

Carta di Identità (CIE), n. CA17976DJ

rilasciato da MINISTERO DELL'INTERNO il 21/02/2019

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconfiribilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 2 marzo 2021

FIRMA

**ALLEGATO D1**

**OGGETTO:** Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto, Antonio Casadei  
in qualità di \_\_\_\_\_ per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013  
Partecipante a bando per incarico di docenza

**DICHIARO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

---

---

---

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 2 marzo 2021

**ALLEGATO E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 — D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/Lasottoscritto/a Antonio Casadei  
nato/a a Roma ..... (RM.) il 24/01/1961 codice fiscale CSD NTN 61A24 H5010  
attualmente residente a Roma ..... via Piero Basadonna 21 - (M/5) ..... c.a.p. 00168.,  
telefono 3358721332 ..... ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e della  
decadenza immediata dalla eventuale attribuzione dell'incarico di collaborazione esterna

**DICHIARA**

che i documenti, l'elenco dei titoli e l'elenco delle pubblicazioni di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione  
sono conformi all'originale:

.....  
Carta di Identità (CIE); Dichiarazione sostitutiva del Titolo di Master Universitario di 1° livello; Curriculum Vitae;  
.....

Dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, i dati  
personali saranno trattati, con strumenti cartacei e/o con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del  
procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

..Roma..li.2 marzo 2021

Il/La Dichiarante (1) 

(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO

CA17976DJ

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY  
ROMA

COGNOME / SURNAME

CASADEI

NOME / NAME

ANTONIO

LUOGO E DATA DI NASCITA  
PLACE AND DATE OF BIRTH

ROMA (RM) 24.01.1961

SESSO  
SEX

M

STATURA  
HEIGHT

180

EMISSIONE / ISSUING

21.02.2019

FIRMA DEL TITOLARE  
HOLDER'S SIGNATURE



CITTADINANZA  
NATIONALITY

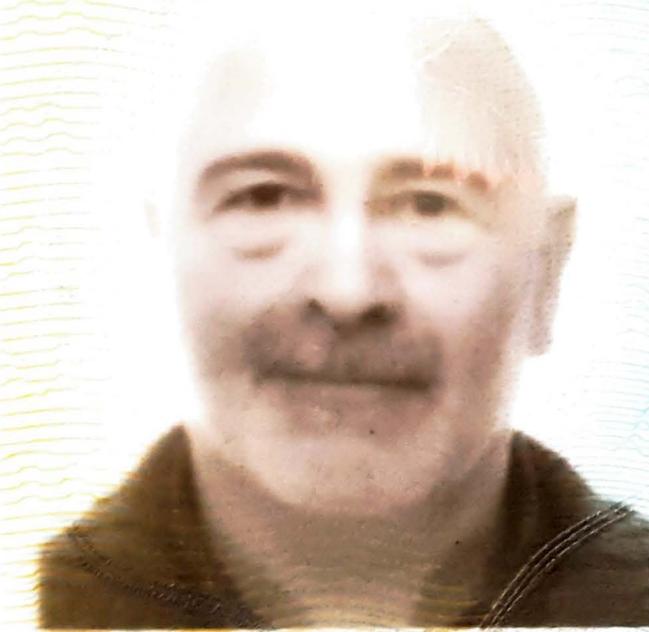
ITA

SCADENZA / EXPIRY

24.01.2030



122439





AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Data di  
scadenza  
**18/08/2021**

Codice Fiscale **CSDNTN61A24H5010** Sesso **M**

Cognome **CASADEI**

Nome **ANTONIO**

Luogo di nascita **ROMA**

Provincia **RM**

Data di nascita **24/01/1961**



Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**CASADEI**

4 Nome

**ANTONIO**

5 Data di nascita

**24/01/1961**

6 Numero identificazione personale

**CSDNTN61A24H501G SSN-MIN SALUTE - 500001**

7 Numero identificazione dell'istituzione

8 Numero di identificazione della tessera

**8038000120012957783**

9 Scadenza

**18/08/2021**

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**ANTONIO CASADEI**

Indirizzo

**VIA PIERO BASADONNA, ROMA (RM), ITALIA**

Telefono

**335 8721332**

Fax

E-mail

**antonio.casadei@aslroma1.it**

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

24/01/1961

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

**Anche**

- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- 
- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- 
- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- 
- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità

Da marzo 1993 a febbraio 2018

ASL ROMA1, Borgo Santo Spirito, 3, 00193 Roma RM

Azienda sanitaria

Infermiere / infermiere stomaterapista

Assistenza diretta ai pazienti di Chirurgia Generale ed Oncologica, Assistenza stomaterapica COLO ed URO a pazienti interni, in consulenza in altri reparti e in ambulatorio.

Da luglio 1990 a gennaio 1993

Casa di cura "Annunziata",

Casa di cura privata, convenzionata.

Assistenza diretta ai pazienti ricoverati, in ambulatorio e a domicilio.

Da giugno 1988 a marzo 1990

Libero professionista in attività di Collaborazione con la società a r.l. "Superlearning" di Bologna.

Società di servizi

Collaboratore: procacciatore d'affari e formatore

Realizzazione di seminari e incontri formativi su tematiche inerenti le metodologie di studio, le Mnemotecniche, la lettura veloce e la concentrazione.

Da agosto 1982 a maggio 1988

Ospedale San Filippo Neri - via G. Martinotti 20 - Roma

Sanitario

Infermiere Professionale

Assistenza diretta ai pazienti ricoverati.

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1978 - 1981
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Pio Istituto di Santo Spirito / Ente Trionfale Cassia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Infermiere Professionale
  - Qualifica conseguita Abilitazione all'esercizio della Professione di Infermiere.
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Iscritto all'OPI di Roma nella posizione INF/14172
  
- Date (da – a) 2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto Superiore di via Salvini
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Dirigente di Comunità
  - Qualifica conseguita Diploma di maturità
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
  
- Date (da – a) 2010 - 2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università La Sapienza di Roma – Facoltà di Medicina e Odontoiatria
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Assistenza specifica, pratica ed educativa, a pazienti stomizzati e alle loro famiglie, prima e dopo il confezionamento di stomia digestiva o urinaria.
  - Qualifica conseguita Master in Terapia Enterostomale di 1° livello
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
  
- Date (da – a) 1988 - 1990
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Superlearning. Corso I.S.S.T. (intensive speaking and self confidence training)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Public speaking
  - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Attestato di Partecipazione

## PRINCIPALI ESPERIENZE DI INSEGNAMENTO

Incarico di docenza nell'ambito del Master in terapia Enterostomale per il Dipartimento di Scienze Chirurgiche di "Sapienza" Università di Roma, per l'a.a. 2019-2020 durante il quale ha trattato i seguenti argomenti: il nursing al paziente stomizzato; la tecnica irrigativa anche a scopo rieducativo; la valutazione del complesso stomale; la storia dei prodotti per il paziente stomizzato; la corretta igiene della cute peristomale; l'educazione terapeutica del paziente stomizzato; il disegno preoperatorio; la medicazione in presenza di stomia; strumenti per l'educazione terapeutica; Infermiere stomaterapista in camera operatoria; La valutazione e la classificazione delle lesioni peristomali; lo stoma care; Q.o.L. ; Il ruolo dell'infermiere stomaterapista in reparto e

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

in ambulatorio; Il trattamento delle lesioni peristomali; infermieristica sul territorio; l'assistenza specifica al paziente urostomizzato; tecnica infermieristica per la Sostituzione Tutori ureterali; strumenti relazionali a supporto delle strategie di Coping del paziente; La comunicazione col paziente/famiglia/caregiver; il PDTA.

Attitudine alla creazione e gestione di progetti con unici o molteplici obiettivi da raggiungere. Capacità di coordinazione di gruppi di persone, esperienza acquisita nella gestione e formazione di personale e studenti infermieri.

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI / EDUCATIVE

Ottime capacità e competenze relazionali. Possiedo una adeguata predisposizione alle relazioni interpersonali con capacità di modulare opportunamente la comunicazione adeguandola ai diversi contesti, Reparti ospedalieri, strutture territoriali, dove il lavoro in equipe e spirito di gruppo determinano la qualità della performance professionale. Utilizzo in ambito professionale di conoscenze specifiche di PNL (programmazione neurolinguistica), conoscenze specifiche di Analisi Transazionale applicata alla comunicazione, conoscenza e gestione del linguaggio del corpo (CNV).

Il sottoscritto è a conoscenza delle responsabilità amministrative e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'Art. 26 della Legge 15/68.

Inoltre, Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal DLGS 196/03.

Roma, 28 febbraio 2021.

Antonio Casadei



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **ANTONIO CASADEI**  
Telefono **335 8721332**  
E-mail **antonio.casadei@uniroma1.it**  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 24/01/1961

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Da marzo 1993 a febbraio 2021
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL ROMA1, Borgo Santo Spirito, 3, 00193 Roma RM
- Tipo di azienda o settore Azienda sanitaria
- Tipo di impiego Infermiere / Infermiere stomaterapista
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza diretta ai pazienti di Chirurgia Generale ed Oncologica, Assistenza stomaterapica COLO ed URO a pazienti interni, in consulenza in altri reparti, in ambulatorio.
  
- Date (da – a) Da luglio 1990 a gennaio 1993
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Casa di cura "Annunziata",
- Tipo di azienda o settore Casa di cura privata, convenzionata.
- Tipo di impiego Assistenza diretta ai pazienti ricoverati, in ambulatorio e a domicilio.
  
- Date (da – a) Da agosto 1982 a maggio 1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale San Filippo Neri - via G. Martinotti 20 - Roma
- Tipo di azienda o settore Sanitario
- Tipo di impiego Infermiere Professionale

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1978 - 1981
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Pio Istituto di Santo Spirito / Ente Trionfale Cassia
- Qualifica conseguita Infermiere Professionale
- Abilitazione all'esercizio della Professione di Infermiere. Iscritto all'OPI di Roma alla posizione INF/ 14172.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul>	<p>2006 Istituto Superiore di via Salvini</p> <p>Dirigente di Comunità Diploma di maturità</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul>	<p>2010 - 2011 Università La Sapienza di Roma – Facoltà di Medicina e Odontoiatria</p> <p>Assistenza specifica, pratica ed educativa, a pazienti stomizzati e alle loro famiglie, prima e dopo il confezionamento di stomia digestiva o urinaria. Master Universitario di 1° livello in “Terapia Enterostomale”.</p>
<p><b>PRINCIPALI ESPERIENZE DI INSEGNAMENTO</b></p>	<p>Incarico di docenza nell’ambito del Master in terapia Enterostomale per il Dipartimento di Scienze Chirurgiche di “Sapienza” Università di Roma, per l’a.a. 2019-2020 durante il quale ha trattato a 360° tutti i temi attinenti alla competenza specifica dell’infermiere stomaterapista.</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI / EDUCATIVE</p>	<p>Adeguate predisposizione alle relazioni interpersonali con capacità di modulare opportunamente la comunicazione adeguandola ai diversi contesti, Reparti ospedalieri, strutture territoriali, dove il lavoro in equipe e spirito di gruppo determinano la qualità della performance professionale. Utilizzo in ambito professionale di conoscenze specifiche di PNL (programmazione neurolinguistica), conoscenze specifiche di Analisi Transazionale applicata alla comunicazione, conoscenza e gestione del linguaggio del corpo (CNV).</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p>	<p>Attitudine alla creazione e gestione di progetti con unici o molteplici obiettivi da raggiungere. Capacità di coordinazione di gruppi di persone, esperienza acquisita nella, gestione e formazione di personale e studenti infermieri.</p>
<p>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</p>	<p>Buone capacità comunicative e di presentazione di specifiche tematiche grazie all’autonomia acquisita con la realizzazione di diversi corsi di formazione e seminari tematici.</p>
	<p>Il sottoscritto è a conoscenza delle responsabilità amministrative e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’Art. 26 della Legge 15/68.</p> <p>Inoltre, Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal DLGS 196/03.</p> <p>Roma, 28 febbraio 2021. <span style="float: right;">Antonio Casadei</span></p>