

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Alberto Testa**

Telefono(i) **0115082990**

E-mail **altesta@mauriziano.it**

Cittadinanza **Italiana**

Data di nascita **13/12/1979**

Codice Fiscale **TSTLRT79T13B791D**

Iscrizione all'Albo Professionale **07 Maggio 2007**

Tessera **15937**

Esperienza professionale

Date 16/05/2025

Nome Sede AO Mauriziano Umberto I di Torino

Struttura/Servizi SC Cardiologia e UTIC

Area di riferimento regionale Area Emergenza ed Urgenza

Tipo di attività o settore Incarico Funzionale Organizzativo di Coordinamento

Date 10/2020

Nome Sede AO Mauriziano Umberto I di Torino

Struttura/Servizi SS Rianimazione Cardiovascolare

Area di riferimento regionale Area Emergenza ed Urgenza

Tipo di attività o settore Incarico Funzionale Organizzativo di Coordinamento

Date 2019/2023

Nome Sede AO Mauriziano Umberto I di Torino

Struttura/Servizi Rianimazione Covid

Area di riferimento regionale Area Emergenza ed Urgenza

Tipo di attività o settore Referenza operativa per ambito organizzativo-assistenziale in Rianimazione Covid

Date 2016/2020

Nome Sede AO Mauriziano Umberto I di Torino

Struttura/Servizi Sale operatorie Generali

Area di riferimento regionale Area Chirurgica

Tipo di attività o settore Referenza operativa per ambito organizzativo-assistenziale in Sala Operatoria

Date 2007/2017
 Nome Sede AO Mauriziano Umberto I di Torino
 Struttura/Servizi SS Rianimazione Cardiovascolare
 Area di riferimento regionale Area Emergenza ed Urgenza
 Tipo di attività o settore Infermiere

Date 2013 ad oggi
 Nome Sede AO Mauriziano Umberto I di Torino
 Struttura/Servizi SC OSRU
 Area di riferimento regionale Area Formazione
 Tipo di attività o settore Responsabile Scientifico, Direttore, Istruttore corsi di Emergenza e Urgenza

Istruzione e formazione

Date **2010/2011**
 Titolo della qualifica rilasciata Master di I Livello in Management per le funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie
 Principali tematiche/competenze professionali possedute Management in ambito anitario
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" di Roma.

Date **2003/2007**
 Titolo della qualifica rilasciata Corso di Laurea Triennale in Infermieristica A.O.U. Città della Salute e Della Scienza di Torino
 Principali tematiche/competenze professionali possedute Professioni sanitarie, infermieristiche e Professione Sanitaria Ostetrica
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Torino, Facoltà di Medicina e Chirurgia

Capacità e competenze personali

Altra(e) lingua(e) **Inglese**
 Autovalutazione
 Livello europeo (*)
Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Letture	Interazione orale	Produzione orale	
Scolastico	Scientifico	Scolastico	Scolastico	Scolastico

Capacità e competenze organizzative Capacità e competenze di coordinamento di strutture complesse e risorse umane.

Capacità e competenze tecniche Componente dei nuclei tecnici incaricati di predisporre i capitolati per gare d'appalto e delle commissioni giudicatrici incaricate di valutare le offerte tecniche pervenute nell'ambito delle procedure d'appalto.

Capacità e competenze informatiche Buone capacità di utilizzo del pacchetto office: Word, Power Point, Excel, internet e posta elettronica.

Altre capacità e competenze Collaborazione con l'ASL TO 3 a progetti formativi nel campo dell'emergenza e urgenza. Collaborazione con ANIARTI all'organizzazione del congresso "Vissuti, emozioni e comunicazione in area critica. Quali dinamiche tra professionisti sanitari, caregiver e parenti?" in qualità di Responsabile Scvientifico e organizzatore locale. Collaborazione con la ditta SOL in qualità di esperto in Emergenza e Urgenza sull'utilizzo dell'Ossido Nitrico in terapia intensiva.

Patente A3, B

Ulteriori informazioni	Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)
Allegati	In allegato lettera rilasciata da IRC sulle abilitazioni in mio possesso.
Firma	Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".