

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Carlo Landoni
Indirizzo v. M.L. King 124 Cislago (VA)
Telefono **0331-699490**
Fax **0331-699295**
E-mail **carlo.landoni @tiscali.it**
carlo.landoni@ASST-valleolona.it
Nazionalità Italiana
Data di nascita 15/05/1958

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *1/02/1986 a 9/12/1987 attività di guardia medica prefestiva, festiva e notturna*
14/04/1986 a 8/12/1987 sostituto di medico convenzionato servizio di medicina generale
9/12/1987 a 10/06/1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Servizio Medicina Scolastica e Assistenza Infermieristica Domiciliare USSL n° 9 Saronno
 - Tipo di azienda o settore *USSL n° 9*
 - Tipo di impiego *Assistente medico*
- Principali mansioni e responsabilità *Coordinatore medico del servizio di Assistenza infermieristica Domiciliare*
 - Date (da – a) *11/06/1988 a 27/05/1990*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) USSL n° 9 Saronno*
 - Tipo di azienda o settore *USSL n° 9*
 - Tipo di impiego *Assistente medico*
- Principali mansioni e responsabilità *Coordinatore medico del Nucleo Operativo Tossicodipendenze dal 29/12/1988 al 31/01/1990*
 - Date (da – a) *27/05/1990 a 23/11/1990*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Pronto Soccorso USSL n° 9 Saronno*
 - Tipo di azienda o settore *USSL n° 9*
 - Tipo di impiego *Assistente medico*
- Principali mansioni e responsabilità *23/11/1990 a 01/12/1999*
 - Date (da – a) *23/11/1990 a 01/12/1999*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *U.O. di Medicina II Ospedale di Circolo-Azienda Ospedaliera di Busto A. Pzle Solaro*
 - Tipo di azienda o settore *USSL n° 8*
 - Tipo di impiego *Assistente medico*
- Principali mansioni e responsabilità *01/12/1999 a 01/07/2006*
 - Date (da – a) *01/12/1999 a 01/07/2006*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *U.O. di Medicina III a indirizzo Oncoematologico Ospedale di Circolo-Azienda Ospedaliera di Busto A. Pzle Solaro.*
Dal 01/07/2006 U.O. di Oncologia. Ospedale di Circolo Azienda Ospedaliera di Busto A. (VA)

- Tipo di azienda o settore *Azienda ospedaliera Ospedale di circolo di Busto Arsizio*
Dal 01/01/2018 Struttura Complessa di Ematologia ASST Valle Olona, presidio ospedaliero di Busto A.
- Tipo di impiego *Dirigente medico 1° livello*
- Principali mansioni e responsabilità *Dal 01/01/2010 responsabile clinico del programma di autotrapianto con cellule staminali ematopoietiche dapprima presso la U.O. di Oncologia e successivamente presso la S.C. di Ematologia della ASST Valle Olona, ospedale di Busto Arsizio; dal 2015 il programma trapianti ha acquisito l'accreditamento Jacie ed è stato riconosciuto dal Centro Nazionale Trapianti.*
Dal 01/05/2015 responsabile della struttura semplice di Ematologia e trapianti di midollo.
Referente nell'ambito della S.C. Ematologia per l'attività di trapianto con cellule staminali e per la gestione di pazienti affetti da leucemie acute.
Membro della commissione REL (Rete ematologica Lombarda) per mielodisplasie.
Ho partecipato come esecutore di espianiti di cellule staminali nell'ambito di un programma sperimentale in collaborazione con la U.O. di Chirurgia Vascolare, approvato dalla Regione Lombardia per l'utilizzo delle cellule staminali nei pazienti affetti da arteriopatie obliteranti degli arti inferiori.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *1972 a 1977*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Liceo Ginnasio Statale Saronno*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Votazione finale 54/60*
- Qualifica conseguita *Diploma di maturità classica*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) *1978 a 1983*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Milano*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Votazione finale 110/110 e lode*
- Qualifica conseguita *Laurea in Medicina e Chirurgia*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) *1984 a 1987*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Milano, Scuola di specializzazione in Ematologia Clinica e di Laboratorio*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Votazione finale 58/70*
- Qualifica conseguita *Diploma di specialità in Ematologia Clinica e di Laboratorio*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **inglese**
buona

- Capacità di scrittura discreta
- Capacità di espressione orale discreta

CAPACITÀ E COMPETENZE 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.

LAVORO DA MOLTI ANNI A CONTATTO CON PAZIENTI AFFETTI DA GRAVI PATOLOGIE, IN PARTICOLARE CON PAZIENTI ONCOLOGICI ED EMATOLOGICI CHE OLTRE ALLA COMPLESSITÀ DELLE PROBLEMATICHE CLINICHE, DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE, PRESENTANO SPESSO, PER NON DIRE SEMPRE, GRAVI PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE DI ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA E CONSEGUENTEMENTE DI RELAZIONE E COMUNICAZIONE.

HO SEMPRE PARTECIPATO ALLA DISCUSSIONE COLLEGIALE DEI CASI CLINICI DELLA UNITA' OPERATIVA IN CUI LAVORO, DISCUSSIONE CUI PARTECIPANO ANCHE PSICOLOGHE.

HO PARTECIPATO AL CORSO DI FORMAZIONE "LA COMUNICAZIONE CON IL MALATO ONCOLOGICO" NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI RICERCA "HUCARE" FINANZIATO DALLA REGIONE LOMBARDIA.

CAPACITÀ E COMPETENZE 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.

Esperienza di Coordinatore dapprima del Servizio Infermieristico Domiciliare dell'USSL n° 9, ospedale di Saronno, e quindi del Nucleo Operativo tossicodipendenze (NOT), sempre della USSL n° 9 di Saronno. In questo periodo mi sono occupato anche della formazione professionale del personale socio sanitario del NOT e del coordinamento con gli altri NOT in particolare della provincia di Varese, nonché del collegamento con l'Assessorato alla sanità della regione Lombardia, ufficio tossicodipendenze.

Dal 01/01/2010 responsabile clinico della attività di trapianto autologo con cellule staminali emopoietiche per patologie ematologiche ed oncologiche presso il reparto di Oncologia prima, e poi di Ematologia, ove lavoro.

Dal 01/05/2015 responsabile della struttura semplice di Ematologia e trapianti di midollo.

L'attuale S.C. di Ematologia si prende cura di tutte le patologie ematologiche più severe comprese le leucemia acute, per questi pazienti siamo costantemente in contatto con il Centro Trapianto di midollo dell'ospedale S. Raffaele di Milano, cui inviamo quei pazienti che hanno indicazione a trapianto allogenico.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Utilizzo del computer in ambito lavorativo

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

Ho lavorato per anni presso la Senologia dell'ospedale di Busto Arsizio, effettuando visite di follow-up di pazienti operate per neoplasia mammaria o di pazienti con sospetto clinico di tale neoplasia o altra patologia mammaria anche benigna.

Dal gennaio 2010 a dicembre 2017 ho effettuato visite senologiche preventive in collaborazione con la LILT (lega italiana per la lotta ai tumori) presso l'ambulatorio del comune di Cislago dove abito.

PATENTE O PATENTI

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Partecipazione a numerosi seminari e congressi nazionali ed internazionali riguardanti argomenti di ematologia e trapianto di midollo osseo o con cellule staminali.

ALLEGATI

Elenco delle pubblicazioni

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Città , data
Busto A.

NOME E COGNOME (FIRMA)

Carlo Landoni
