



ALESSANDRO MARINI

Data di nascita: [REDACTED]

Nazionalità: Italiana

Sesso: Maschile

CONTATTI



[REDACTED]
[REDACTED]
(Abitazione)



ISTRUZIONE E FORMAZIONE

[REDACTED] – ANCONA, Italia

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

MEDICINA E CHIRURGIA Università di Ancona

Indirizzo ANCONA, Italia | Sito Internet www.medicina.univpm.it

[REDACTED] – ANCONA, Italia

LAUREA MAGISTRALE IN SISTEMI SOCIO-SANITARI E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Economia "Giorgio Fua"

Indirizzo ANCONA, Italia | Sito Internet www.econ.univpm.it

[REDACTED] – ANCONA, Italia

SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Facoltà di Medicina e Ch. di Ancona, Università di Ancona

Indirizzo ANCONA, Italia | Sito Internet www.medicina.univpm.it

[REDACTED] – Ancona, Italia

SPECIALIZZAZIONE IN SCIENZA DELLA ALIMENTAZIONE

Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia

Indirizzo Ancona, Italia | Sito Internet www.medicina.univpm.it

[REDACTED] – ANCONA, Italia

MASTER di 3° Livello in "STRATEGIA E GESTIONE DELLE ORGANIZZAZIONI A RETE IN SANITA"

Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Economia "Giorgio Fua"

Indirizzo ANCONA, Italia | Sito Internet www.econ.univpm.it

[REDACTED] – ROMA, Italia

MASTER Universitario in DIREZIONE DEI SERVIZI DI MEDICINA DEL TERRITORIO

Università di Roma Tor Vergata, Facoltà di Medicina e Chirurgia

Indirizzo ROMA, Italia | Sito Internet www.med.uniroma2.it

ESPERIENZA LAVORATIVA

01/06/2022 – ATTUALE – SENIGALLIA, Italia

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. TUTELA SALUTE ANZIANI

ASUR MARCHE

Direttore di struttura complessa

01/12/2019 – 31/05/2022 – SENIGALLIA, Italia

DIRETTORE DI DISTRETTO Asur Marche, Area Vasta 2 sede di Senigallia

ASUR MARCHE

Direttore di struttura complessa

27/07/2015 – 30/11/2019 – ANCONA, Italia

DIRETTORE GENERALE

REGIONE MARCHE

DIREZIONE GENERALE AZIENDA ASUR MARCHE

05/02/2014 – 26/07/2015 – ANCONA, Italia

DIRETTORE SANITARIO ASUR MARCHE

ASUR MARCHE

Direzione Sanitario aziendale, direzione area sanitaria

01/10/2011 – 04/02/2014 – SENIGALLIA, Italia

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. TUTELA SALUTE ANZIANI

ASUR MARCHE

Direttore di struttura complessa

28/01/2011 – 30/09/2011 – MACERATA, Italia

COORDINATORE DELL'AREA VASTA N°3 DELLA PROVINCIA DI MACERATA

ASUR MARCHE

Principali mansioni e responsabilità Direzione generale, coordinamento sanitario e gestionale

20/06/2010 – 30/09/2011 – CIVITANOVA MARCHE, Italia

DIRETTORE ZONA TERRITORIALE N. 8 CIVITANOVA MARCHE

ASUR MARCHE

Mansioni e responsabilità di Direzione Generale azienda sanitaria

02/02/2009 – 19/06/2010 – SENIGALLIA, Italia

DIRETTORE DI DISTRETTO SOCIO SANITARIO ZONA TERRITORIALE 4 DI SENIGALLIA

ASUR MARCHE

Mansioni e responsabilità Direzione di Distretto e Dipartimento Territoriale

01/01/2004 – 01/02/2009 – SENIGALLIA, Italia

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. TUTELA SALUTE ANZIANI

ASUR MARCHE

Direzione di struttura complessa sanitaria

16/07/2003 – 31/12/2003 – JESI, Italia

COMMISSARIO STRAORDINARIO DELL'ASL N°5 DI JESI

REGIONE MARCHE

Mansioni e responsabilità di Direzione Generale Azienda Sanitaria

12/06/2002 – 15/07/2003 – FANO, Italia

COMMISSARIO STRAORDINARIO DELL'ASL N°3 DI FANO

REGIONE MARCHE

Mansioni e responsabilità di Direzione Generale Azienda sanitaria

11/10/1999 – 11/06/2002 – SENIGALLIA, Italia

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. TUTELA SALUTE ANZIANI

Azienda Sanitaria Locale n° 8 di Senigallia

Mansioni e responsabilità di Direttore di struttura complessa sanitaria

PUBBLICAZIONI

Valore Project :Systematic Age-Related Differences in Chronic Disease Management in a Population-Based Cohort Study: A New Paradigm of Primary Care Is Required

2014 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0091340>

PlosOne 2014 Mar 14;9(3):e91340. doi: 10.1371/journal.pone.0091340. eCollection; IF:2,806;

Buja A, Damiani G, Gini R, Visca M, Federico B, Donato D, Francesconi P, Marini A, Donatini A, Brugaletta S, Baldo V for the Valore Project, Bellentani MD

Our interest in chronic conditions is due to the fact that, worldwide, chronic diseases have overtaken infectious diseases as the leading cause of death and disability, so their management represents an important challenge for health systems. The aim of this study was to compare the performance of primary health care services in managing diabetes, congestive heart failure (CHF) and coronary heart disease (CHD), by age group.

Need and disparities in primary care management of patients with diabetes.

2014 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25011729>

2014 Jul 10;14:56. doi: 10.1186/1472-6823-14-56.

Need and disparities in primary care management of patients with diabetes.

[Alessandra Buja](#)¹, [Rosa Gini](#), [Modesta Visca](#), [Gianfranco Damiani](#), [Bruno Federico](#), [Daniele Donato](#), [Paolo Francesconi](#), [Alessandro Marini](#), [Andrea Donatini](#), [Salvatore Brugaletta](#), [Giorgia Bardelle](#), [Vincenzo Baldo](#), [Mariadonata Bellentani](#), [Valore Project](#)

An aging population means that chronic illnesses, such as diabetes, are becoming more prevalent and demands for care are rising. Members of primary care teams should organize and coordinate patient care with a view to improving quality of care and impartial adherence to evidence-based practices for all patients. The aims of the present study were: to ascertain the prevalence of diabetes in an Italian population, stratified by age, gender and citizenship; and to identify the rate of compliance with recommended guidelines for monitoring diabetes, to see whether disparities exist in the quality of diabetes patient management.

Can Italian healthcare administrative databases be used to compare regions with respect to compliance with standards of care for chronic diseases?

2014 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0095419>

PLoS One. 2014 May 9;9(5):e95419. doi: 10.1371/journal.pone.0095419. eCollection 2014; IF:2,806;

Can Italian healthcare administrative databases be used to compare regions with respect to compliance with standards of care for chronic diseases?

Gini R, Schuemie MJ, Francesconi P, Lapi F, Cricelli I, Pasqua A, Gallina P, Donato D, Brugaletta S, Donatini A, **Marini A**, Cricelli C, Damiani G, Bellentani M, van der Lei J, Sturkenboom MC, Klazinga NS.

Italy has a population of 60 million and a universal coverage single-payer healthcare system, which mandates collection of healthcare administrative data in a uniform fashion throughout the country. On the other hand, organization of the health system takes place at the regional level, and local initiatives generate natural experiments. This is happening in particular in primary care, due to the need to face the growing burden of chronic diseases. Health services research can compare and evaluate local initiatives on the basis of the common healthcare administrative data. However reliability of such data in this context needs to be assessed, especially when comparing different regions of the country. In this paper we investigated the validity of healthcare administrative databases to compute indicators of compliance with standards of care for diabetes, ischaemic heart disease (IHD) and heart failure (HF).

Prevalence of chronic diseases by immigrant status and disparities in chronic disease management in immigrants: a population-based cohort study, Valore Project.

2013 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23706129>

BMC Public Health. 2013 May 24;13:504. doi: 10.1186/1471-2458-13-504; IF: 2,265;

Prevalence of chronic diseases by immigrant status and disparities in chronic disease management in immigrants: a population-based cohort study, Valore Project.

[Alessandra Buja](#)¹, [Rosa Gini](#), [Modesta Visca](#), [Gianfranco Damiani](#), [Bruno Federico](#), [Paolo Francesconi](#), [Daniela Donato](#), [Alessandro Marini](#), [Andrea Donatini](#), [Salvatore Brugaletta](#), [Vincenzo Baldo](#), [Mariadonata Bellentani](#), Valore Project

For chronic conditions, disparities can take effect cumulatively at various times as the disease progresses, even when care is provided. The aim of this study was to quantify the prevalence of diabetes, congestive heart failure (CHF) and coronary heart disease (CHD) in adults by citizenship, and to compare the performance of primary care services in managing these chronic conditions, again by citizenship.

Chronic disease prevalence from Italian administrative databases in the VALORE project: a validation through comparison of population estimates with general practice databases and national survey.

2013 <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-15>

BMC Public Health. 2013 Jan 9;13:15. doi: 10.1186/1471-2458-13-15; IF: 2,265.

Chronic disease prevalence from Italian administrative databases in the VALORE project: a validation through comparison of population estimates with general practice databases and national survey.

Gini R, Francesconi P, Mazzaglia G, Cricelli I, Pasqua A, Gallina P, Brugaletta S, Donato D, Donatini A, **Marini A**, Zocchetti C, Cricelli C, Damiani G, Bellentani M, Sturkenboom MC, Schuemie MJ.

Administrative databases are widely available and have been extensively used to provide estimates of chronic disease prevalence for the purpose of surveillance of both geographical and temporal trends. There are, however, other sources of data available, such as medical records from primary care and national surveys. In this paper we compare disease prevalence estimates obtained from these three different data sources

DOCENZE UNIVERSITARIE

01/01/2002 – ATTUALE

Professore a contratto presso l'Università Politecnica delle Marche, nel corso di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva della Facoltà di Medicina e Chirurgia

1. Insegnamento nella disciplina di "Management delle aziende sanitarie" per gli anni AA dal 2002 al 2006 (20 ore di docenza per anno accademico).
2. Insegnamento "Politiche di Integrazione Socio Sanitaria dei Servizi, rivolte agli Anziani", per l'anno accademico 2006-2007 (Modulo didattico 10 ore).
3. Insegnamento di "Programmazione e organizzazione dei Servizi Sanitari di base-Medicina e Sanità Pubblica basata sulla Evidenza" per l'anno accademico 2007-2008 (30 ore).
4. Insegnamento nella disciplina di "Management delle aziende sanitarie" per gli anni AA

dal 2008 al 2010 (20 ore di docenza per anno accademico) .

5. Insegnamento nella disciplina di "Organizzazione del sistema delle cure primarie" per gli anni 2010-2011, 2011-2012 e 2012-2013 (10 ore di docenza per anno accademico).

6. Corso Organizzazione della residenzialità e semi-residenzialità - Didattica aa 2019/2020 (20 ore di docenza)

PARTECIPAZIONE A PROGETTI NAZIONALI

01/01/2011

Progetti di ricerca nazionali sull'organizzazione sanitaria

Ha partecipato per la ARS Marche al Progetto nazionale di ricerca finalizzata – art 12 bis d.lgs 229/99- Costruzione di un sistema di rimborso per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (adi).

Ha collaborato a Progetti di ricerca nazionali sull'organizzazione sanitaria con la Regione Puglia ed è stato consulente dell'Agenzia Regionale Sanitaria dell'Abruzzo.

E' stato incaricato dalla regione Marche come membro del Gruppo ristretto di coordinamento nazionale per il Mattone 13 istituito dal Ministero della Salute sulla Assistenza Domiciliare e Cure Primarie.

E' stato incaricato dal Ministero dello Sviluppo Economico in qualità di esperto al Progetto di azioni di sistema e di assistenza tecnica per gli obiettivi di servizio previsti per l'anno 2007/2008, a favore della regione Abruzzo, Progetto Abruzzo Obiettivi di Servizio.

Partecipa al Gruppo di Lavoro Nazionale Assistenza Domiciliare istituito presso il Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo (NSIS).

Nominato Referente per la Regione Marche del Sistema Informativo (NSIS).

Ha partecipato in qualità di Referente Scientifico al Progetto nazionale di ricerca finalizzata – art 12 bis d.lgs 229/99- Progetto Valore, anni 2009-2011 Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Senigallia , 17/10/2022



ALESSANDRO MARINI