



## ALESSANDRO MARINI

**DATA DI NASCITA:**  
15/02/1960

### CONTATTI

Nazionalità: Italiana

Sesso: Maschile



VIALE IV NOVEMBRE N.77,  
60019 SENIGALLIA, Italia



[dralemar60@gmail.com](mailto:dralemar60@gmail.com)



(+39) 3488971301

Whatsapp Messenger: 34889  
71301

### ESPERIENZA LAVORATIVA

**01/12/2019 - ATTUALE** - 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 E 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 E 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 E SALUTE ANZIANI**

Azienda Sanitaria Locale n° 8 di Senigallia

Mansioni e responsabilità di Direttore di struttura complessa sanitaria

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

24/03/1988 – ANCONA, Italia

● **LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

MEDICINA E CHIRURGIA Università di Ancona

[www.medicina.univpm.it](http://www.medicina.univpm.it)

12/02/2013 – ANCONA, Italia

● **LAUREA MAGISTRALE IN SISTEMI SOCIO-SANITARI E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

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

[www.econ.univpm.it](http://www.econ.univpm.it)

09/07/1992 – ANCONA, Italia

● **SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA**

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

[www.medicina.univpm.it](http://www.medicina.univpm.it)

08/11/2000 – ANCONA, Italia

● **SPECIALIZZAZIONE IN SCIENZA DELLA ALIMENTAZIONE**

Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia

[www.medicina.univpm.it](http://www.medicina.univpm.it)

02/07/2010 – 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”

[www.econ.univpm.it](http://www.econ.univpm.it)

13/07/1998 – ROMA, Italia

● **MASTER Universitario in DIREZIONE DEI SERVIZI DI MEDICINA DEL TERRITORIO**

Università di Roma Tor Vergata, Facoltà di Medicina e Chirurgia

[www.med.uniroma2.it](http://www.med.uniroma2.it)

## 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](#)<sup>1</sup>, [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](#)<sup>1</sup>, [Rosa Gini](#), [Modesta Visca](#), [Gianfranco Damiani](#), [Bruno Federico](#), [Paolo Francesconi](#), [Daniele 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, 13/10/2021



ALESSANDRO MARINI