

curriculum vitae



GENERALITA' E DATI PERSONALI	
<p><b>Cognome e Nome</b></p> <p><b>Indirizzo</b></p> <p><b>Tel.</b></p> <p><b>Cell.</b></p> <p><b>E-mail</b></p> <p><b>Nazionalità</b></p> <p><b>Luogo di Nascita</b></p> <p><b>Data di nascita</b></p> <p><b>Stato civile</b></p>	<p>Da Prada Laura</p> <p>Italiana</p>
SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE	
<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p> <p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p> <p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p> <p><b>tipologia contrattuale</b></p> <p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p> <p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>Azienda Socio Sanitaria Territoriale Pavia V.le Repubblica,34 Pavia (pubblica amministrazione)</p> <p>Direttore S.C. Farmacia Territoriale 30 unità di personale gestite</p> <p>01.12.2018 ad oggi ( la struttura nel precedente Piano Organizzativo Aziendale era denominata UOC Assistenza farmaceutica Integrativa e Profesia Territoriale)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dipendente      <input type="checkbox"/> Incarico libero - professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p> <p>Tempo pieno</p> <p>38</p>

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p> <p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p> <p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p> <p><b>tipologia contrattuale</b></p> <p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p> <p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>Azienda Socio Sanitaria Territoriale Pavia V.le Repubblica,34 Pavia</p> <p>Direttore ad interim del Distretto Comunità Montana Oltrepo Direttore ad interim del Distretto Broni Casteggio 29unità gestite gerarchicamente a scavalco tra i due Distretti</p> <p>Dal 30.03.2022 ad oggi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dipendente      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p> <p>Tempo pieno</p> <p>38</p>
--	--

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	<p>Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia V.le Repubblica,34 Pavia</p>
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	<p>Resp. U.O.S. farmacia della continuità 7 unità gestite gerarchicamente</p>
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>Dal 01.01.2016 al 30.11.2018</p>
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Dipendente                      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale  <input type="checkbox"/> Co.Co.Co.  <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione                  (Specificare agenzia per il lavoro) .....                  Indirizzo .....  <input type="checkbox"/> Altro .....             </p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>Tempo pieno</p>
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>38</p>

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	<p>Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia V. le Repubblica,34 Pavia</p>
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	<p>Direttore ad interim Distretto Oltrepo 29 unità gestite</p>
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>Dal 01.01.2016 al 29.03.2022</p>
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Dipendente                 <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale  <input type="checkbox"/> Co.Co.Co.  <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....                      Indirizzo .....  <input type="checkbox"/> Altro .....             </p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>Tempo pieno</p>
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>38</p>

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	<p>Azienda Sanitaria Locale di Pavia V.le Indipendenza 3 Pavia (pubblica amministrazione)</p>
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	<p>Direttore ad interim Distretto Oltrepo</p>
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>Dal 01.07.2014 al 31.12.2015</p>
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Dipendente      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>Tempo pieno</p>
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>38</p>

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

**Ente**  
(specificare se pubblica amministrazione  
o Struttura privata accreditata o  
convenzionata, denominazione e  
indirizzo)

Azienda Sanitaria Locale di Pavia Viale Indipendenza 3 Pavia

**Qualifica e disciplina di inquadramento**  
(specificare l'incarico ricoperto es.  
struttura complessa, struttura semplice,  
IPAS etc. e la consistenza numerica delle  
risorse umane e strumentali gestite)

Resp. U.O.S. Assistenza farmaceutica territoriale

**periodo**  
(specificare giorno, mese, anno di inizio e  
termine del servizio e degli eventuali  
periodi di aspettativa)

Dal 01.02.2010 al 31.12.2015

**tipologia contrattuale**

Dipendente  Incarico libero professionale

Co.Co.Co.

Contratto di somministrazione  
(Specificare agenzia per il .....  
lavoro)

Indirizzo .....

Altro .....

**tipo di rapporto**  
(specificare se a tempo pieno o a tempo  
parziale)

Tempo pieno

**monte ore settimanale**

38

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

**Ente**  
(specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)

Azienda Sanitaria Locale di Pavia Viale Indipendenza 3 Pavia

**Qualifica e disciplina di inquadramento**  
(specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)

Farmacista Dirigente I livello

**periodo**  
(specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)

Dal 22.04.1999 al 31.01.2010

**tipologia contrattuale**

Dipendente

Incarico libero professionale

Co.Co.Co.

Contratto di somministrazione  
(Specificare agenzia per il lavoro) .....

Indirizzo .....

Altro .....

**tipo di rapporto**  
(specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)

Tempo pieno

**monte ore settimanale**

38

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	<p>Comune di Voghera P.zza Duomo,1 Voghera</p>
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	<p>Farmacista Collaboratore</p>
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>Dal 12.12.1995 al 10.03.1996 Dal 15.12.1997 al 23.12.1997</p>
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Dipendente      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>Tempo pieno</p>
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>36</p>



**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	<p>Comune di Varzi P.zza Umberto I Varzi</p>
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	<p>Farmacista Collaboratore</p>
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>Dal 02.05.1996 al 28.11.1996</p>
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Dipendente                      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale  <input type="checkbox"/> Co.Co.Co.  <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione                  (Specificare agenzia per il lavoro) .....                  Indirizzo .....  <input type="checkbox"/> Altro .....             </p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>Tempo pieno</p>
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>36</p>

**SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE**

<p><b>Ente</b> (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)</p>	<p>Unità Socio Sanitaria Locale 43 di Vigevano C.so Milano 19 ( pubblica amministrazione)</p>
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico ricoperto es. struttura complessa, struttura semplice, IPAS etc. e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	<p>Farmacista Collaboratore</p>
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	<p>Dal 30.12.1994 al 28.08.1995</p>
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Dipendente                      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale  <input type="checkbox"/> Co.Co.Co.  <input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione  (Specificare agenzia per il lavoro) .....  Indirizzo .....  <input type="checkbox"/> Altro ..... </p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	<p>Tempo pieno</p>
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	<p>36</p>

**SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI**

<p><b>Azienda</b> (denominazione e indirizzo)</p>	.....
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	.....
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	.....
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Dipendente                      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	.....
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	.....

**SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI**

<p><b>Azienda</b> (denominazione e indirizzo)</p>	.....
<p><b>Qualifica e disciplina di inquadramento</b> (specificare l'incarico e la consistenza numerica delle risorse umane e strumentali gestite)</p>	..... .....
<p><b>periodo</b> (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)</p>	.....
<p><b>tipologia contrattuale</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Dipendente                      <input type="checkbox"/> Incarico libero professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Co.Co.Co.</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro) .....</p> <p style="text-align: right;">Indirizzo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p>
<p><b>tipo di rapporto</b> (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)</p>	.....
<p><b>monte ore settimanale</b></p>	.....

ITOLI DI STUDIO/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE	
<b>Diploma di Laurea o equipollente di</b> <b>Conseguito il</b> <b>Presso</b>  <b>Specializzazione</b> <b>Conseguita il</b> <b>ai sensi del</b> <b>Presso</b> <b>Durata anni</b>	Laura in Farmacia 14/10/1993 Università degli Studi di Pavia  Farmacologia 08/07/1998 Legge 833/78 Facoltà di Farmacia Scuola di Specializzazione in Farmacologia Università degli studi di Pavia Quattro anni
<b>Master o altro titolo di studio Conseguito il</b> <b>Presso</b>  <b>Durata anni</b>	
<b>Attestato di Formazione Manageriale per</b> <b>Conseguito il</b> <b>Presso</b>  <b>Durata anni</b>	Struttura Complessa 24/02/2011 Eupolis Lombardia Scuola di Direzione in Sanità  uno
<b>Iscrizione Albo Professionale di</b> <b>Data di iscrizione</b> <b>Numero di iscrizione</b>  <b>Altro</b>	ordine dei farmacisti 19/05/1994 2371

<b>PUBBLICAZIONI</b>	
<p><b>Pubblicazioni come unico autore in lingua italiana</b> (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Pubblicazioni come unico autore in lingua straniera</b> (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua italiana</b> (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua straniera</b> (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Abstracts come unico autore in lingua italiana</b> (specificare il numero degli abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Abstracts come unico autore in lingua straniera</b> (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua italiana</b> (specificare il numero degli abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua straniera</b> (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

<b>Borsa di studio effettuata presso:</b> <b>materia</b> <b>periodo</b>	..... ..... .....
<b>Stage effettuato presso:</b> <b>qualifica</b> <b>periodo e monte ore settimanale</b>	..... ..... .....
<b>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</b> <b>qualifica</b> <b>periodo e monte ore settimanale</b>	Dal 1/05/2007 al 31/12/2007 attività di consulenza presso il Servizio farmaceutico dell'Azienda sanitaria di Lodi Farmacista dirigente di primo livello Otto ore
<b>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</b> <b>qualifica</b> <b>periodo e monte ore settimanale</b>	..... ..... .....
<b>Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:</b> <b>qualifica</b> <b>periodo e monte ore settimanale</b>	..... ..... .....
<b>Partecipazione a corsi in qualità di relatore</b> (specificare il numero di corsi)	..... .....
<b>Partecipazione a corsi in qualità di discente</b> (specificare il numero di corsi)	22/12/2017 superamento con il punteggio di 93/100 del corso di rivalidazione manageriale "Management del Sistema Socio Sanitario e leadership del cambiamento" organizzato dal Centro di Ricerca interdipartimentale Organizzazione e Governance della Pubblica Amministrazione dell'Università degli Studi di Pavia per la durata di 40 ore U

- Si allega elenco autocertificato dei corsi effettuati, con l'indicazione di:
  - 1 tipologia evento
  - 2 titolo evento
  - 3 data e sede svolgimento
  - 4 ente organizzatore e sede
  - 5 esame finale (si/no)
  - 6 partecipazione in qualità di .....(relatore/discente ecc..)

- Si allega copia n..... attestati di partecipazione a corsi non effettuati presso Pubbliche Amministrazioni.

**CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI**

**Capacità e competenze generali, organizzative, di responsabilità e autonomia**

Come Direttore della S.C Farmacia Territoriale gestisco 30 unità di personale, risorse economiche, (Titolare di budget dal 1.01.2016), indirizzate all' assolvimento dei bisogni sanitari dei pazienti domiciliari come descritto in tabella ( Fonte flussi informativi aziendali anno 2021).

<b>FILE F</b>		
<b>FARMACI</b>	<b>VALORIZZAZIONE</b>	<b>N. ASSISTITI</b>
ASST	5.065.530,71 €	383
SERD LOMELLINA	345.673,97 €	
SERD OLTREPO	216.407,71 €	
SERD PAVESE	290.037,15 €	
<b>SUB TOTALE FARMACI</b>	<b>5.917.649,54 €</b>	<b>383</b>
<b>NUTRIZIONE PARENTERALE</b>		
BAXTER	409.378,75 €	175
METALLA	58.412,58 €	3
<b>SUB TOT NUTRIZIONE ENTERALE</b>	<b>467.791,33 €</b>	<b>178</b>
<b>OSSIGENO</b>		
LINDE	1.664.410,73 €	1.518
SICO	1.132.005,01 €	983
<b>SUB TOTALE OTD</b>	<b>2.796.415,74 €</b>	<b>2.501</b>
<b>TOTALE FILE F - 2021</b>	<b>9.181.856,61 €</b>	
<b>DIABETICA</b>	<b>VALORIZZAZIONE</b>	<b>N. ASSISTITI</b>
ASST (MICROINFUSORI)	2.320.304,55 €	362
VIVISOL (FREESTYLE)-DA MARZO	574.285,66 €	913
FREESTYLE GEN-FEB	76.470,10 €	376



FREESTYLE 2 - SOLO A DICEMBRE	1.634,03 €	4
OMNIPOD	64.409,28 €	17
DEXCOM	710.706,88 €	133
EVERSENSE	15.860,00 €	7
<b>TOTALE DIABETICA</b>	<b>3.763.670,50 €</b>	<b>1.812</b>
<b>DIETETICA</b>	<b>VALORIZZAZIONE</b>	<b>N. ASSISTITI</b>
ASST (LATTI E INTEGRATORI)	31.076,35 €	61
NUTRIZIONE ENTERALE ALIMENTI	683.361,89 €	1.088
NUTRIZIONE ENTERALE SERVIZIO	761.690,89 €	1.125
<b>TOTALE DIETETICA</b>	<b>1.476.129,13 €</b>	<b>2.274</b>
<b>VACCINI</b>	<b>VALORIZZAZIONE</b>	
<b>TOTALE VACCINI</b>	<b>3.200.000,00 €</b>	
<b>PROMIN</b>	<b>VALORIZZAZIONE</b>	<b>N. ASSISTITI</b>
ASST	309.876,79 €	259
SERENITY	1.914.443,76 €	12.631
WEBCARE	2.421.110,23 €	2.001
<b>TOTALE PROMIN</b>	<b>4.645.430,78 €</b>	<b>14.891</b>
<b>PROMAG</b>	<b>VALORIZZAZIONE</b>	<b>N. ASSISTITI</b>
CONCENTRATORI OSSIGENO	252.164,49 €	346
VENTILOTERAPIA DOMICILIARE	5.334.863,56 €	5.231
PROMAG STANDARD - AUSILI	4.274.918,39 €	5.785
<b>TOTALE PROMAG</b>	<b>9.861.946,44 €</b>	<b>11.362</b>

Dal 21.01.2022 sono stata nominata responsabile organizzativo della Casa di Comunità di Broni, nata per il potenziamento della rete territoriale in linea con la Missione 6 del PNRR, struttura nella quale si svolgono attività di natura sanitaria, socio sanitaria e amministrativa.

Nel corso dell'anno 2021 le prestazioni sanitarie svolte sono state pari a 10.185. Nel corso del 2022 sono stati attivati progetti, volti alla continuità

terapeutica Ospedale Territorio, come quello relativo alla presa in carico, da parte della Casa di Comunità di Broni, del paziente fragile in dimissione dall'Ospedale Unificato di Broni Stradella (pubblicato sul sito web di ASST Pavia PRO03.TER717.DID01). In linea con quanto sopra, a partire dal 24.10.2022 ho attivato, presso la stessa casa di Comunità il Punto Vaccinale Temporaneo, gestito dagli infermieri di famiglia e comunità con i medici di medicina generale che insistono sul territorio di Broni e Stradella per la vaccinazione antinfluenzale e covid. Per quanto attiene al Distretto Oltrepo Comunità Montana, nel corso del mese di novembre 2020 in collaborazione con l'aeronautica militare ho attivato il Drive through tamponi nella città di Voghera.


Attualmente in collaborazione con le articolazioni aziendali competenti, partecipo alla realizzazione della progettazione degli spazi della nuova Casa di Comunità di Voghera che ospiteranno le attività in linea con le indicazioni regionali.

#### **Capacità e competenze tecniche**

Componente della delegazione trattante di parte pubblica per ASST Pavia; componente del Comitato Scientifico Formativo ASST Pavia; componente Commissione Farmaco Terapeutica ASST Pavia; componente del Collegio dei Sanitari di ASST Pavia; componente di commissioni tecniche regionali incaricate della valutazione della qualità dei servizi sanitari domiciliari in ambito di gare di appalto ( es. Nutrizione parenterale); componente dell'organismo di coordinamento e approvazione del piano di rete della Rete regionale di Nutrizione Clinica; componente per ASST Pavia del comitato aziendale della medicina generale; componente del tavolo per procedure amministrative MMG-ATS-ASST. Coordinamento del tavolo tecnico dei Diabetologi delle strutture pubbliche e private accreditate della provincia di Pavia, al fine di strutturare percorsi di presa in carico del paziente diabetico con dispositivi medici di ultima generazione, per il monitoraggio della glicemia e la somministrazione di insulina ( ultimo incontro 18.10.2022); Coordinamento ,in collaborazione con ATS Pavia, del tavolo regionale

volto all' applicazione della DGR 14274 del 25/10/2021 rispetto alla nutrizione clinica in RSA. Anno 2021 riorganizzazione degli accessi dell'utenza presso gli sportelli provinciali di Scelta e Revoca di ASST Pavia, attraverso l'analisi delle criticità in modo particolare legate alla mancata gestione dell'afflusso dell'utenza e alla territorialità della gestione del lavoro e successiva adozione di un portale web con il quale è stato possibile governare l'accesso , in modo particolare in periodo pandemico e monitorare la tipologia e il numero di prestazione al fine di pianificare le attività amministrative di back office. In sintesi nel corso della mia attività lavorativa, sempre sviluppata in ambito territoriale, ho maturato competenze tecniche ed organizzative volte alla gestione della presa in carico multidisciplinare del paziente territoriale, all'integrazione tra ospedale e territorio, nonché alla gestione di risorse umane ed economiche volte alla realizzazione di quanto sopra descritto.

**Lingua straniera** Francese scolastico  
(specificare il livello di conoscenza)

FIRMA  


Voghera 09.06.2023

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da \_\_\_\_\_ pagine, sono rispondenti al vero. Quanto dichiarato nel presente curriculum è valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

Voghera\_li 09.06.2023

Firma: 