

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Maria Rosa Riccardi
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità Italiana
Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Agosto 2024 a oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **DPSS – ASST Bergamo Ovest**
- Tipo di azienda o settore **ASST**
- Tipo di impiego **Responsabile Assistenziale Dipartimentale (Dipartimento Medico)**
- Principali mansioni e responsabilità **Coordinamento, management**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Ottobre 2011 a Agosto 2024**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.O. Medicina – Ospedale di Romano di L. – ASST Bergamo Ovest**
- Tipo di azienda o settore **ASST**
- Tipo di impiego **Coordinatrice Infermieristica**
- Principali mansioni e responsabilità **Coordinamento, management**

- Date (da – a) **Giugno 2010 a Ottobre 2011**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Poliambulatorio – Ospedale di Romano di L. – Azienda Ospedaliera Treviglio - Caravaggio**
- Tipo di azienda o settore **ASST**
- Tipo di impiego **Coordinatrice Infermieristica**
- Principali mansioni e responsabilità **Coordinamento, management**

- Date (da – a) **Marzo 1997 a Maggio 2010**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.O. Oncologia Medica - Ospedale di Romano di L. – Ospedale di Treviglio – Azienda Ospedaliera Treviglio - Caravaggio**
- Tipo di azienda o settore **Azienda Ospedaliera**
- Tipo di impiego **Infermiera – Data manager**
- Principali mansioni e responsabilità **Assistenza diretta al paziente, ricerca clinica**

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- 1992 a Febbraio 1997
Servizio Tossicodipendenze – Romano di L. – USSL 33
- USSL
Infermiera
Assistenza diretta al paziente

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- Gennaio 1991 a 1992
Medicina – Ospedale di Romano di L. – USSL 33
- USSL
Infermiera
Assistenza diretta al paziente

- Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità
- Agosto 1990 a Dicembre 1990
Pediatria – Ospedale di Romano di L. – USSL 33
- USSL
Infermiera
Assistenza diretta al paziente

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 2010 - 2011
Università Cattolica del Sacro Cuore – Facoltà di Medicina e Chirurgia – A. Gemelli di Roma – Fondazione Poliambulanza - Brescia
Management e Coordinamento delle professioni Sanitarie
- Diploma di Master Universitario di Primo Livello in Management per le funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 16/03/1996
Istituto Professionale di Stato per l'Industria e l'Artigianato – “F. Tassara” di Breno
- Assistente Comunità Infantile
- Diploma di maturità superiore Assistente Comunità Infantile

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 1990
Istituto Nazionale dei Tumori - Milano
- Nursing nel paziente oncologico
- Corso di perfezionamento

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

1987 - 1990

Unità Socio-Sanitaria Locale 32

Scienze Infermieristiche

Diploma di Infermiere Professionale

Diploma Professionale – Titolo equipollente

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
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Inglese (sufficiente)

Inglese (sufficiente)

Inglese (sufficiente)

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.

CAPACITÀ DI COMUNICAZIONE E RELAZIONE MULTICULTURALE (INFERMIERA VOLONTARIA OIKOS)

GESTIONE DELLE RELAZIONI "COMPLESSE", GESTIONE DELLA DIPENDENZA (ASSISTENZA PRESSO SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE)

CAPACITÀ AVANZATA DI GESTIRE RELAZIONE, COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE ONCOLOGICO

CAPACITÀ DI RELAZIONARE E MODERARE ALL'INTERNO DI CONVEGNI, CONGRESSI E INIZIATIVE FORMATIVE

ESPERIENZA DI DOCENZA

PARTECIPAZIONE A INIZIATIVE FORMATIVE (VARI LIVELLI – GRUPPI DI MIGLIORAMENTO – GESTIONE FOCUS GROUP, ETC)

PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI MIGLIORAMENTO IN QUALITÀ DI RESPONSABILE SCIENTIFICO E TUTOR

PARTECIPAZIONE A VITA ASSOCIATIVA PROFESSIONALE A LIVELLO NAZIONALE (AIIO – ASSOCIAZIONE ITALIANA INFERMIERI ONCOLOGICI)

PARTECIPAZIONE A VITA ASSOCIATIVA PROFESSIONALE A LIVELLO NAZIONALE (CNC – COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA - COORDINATORI)

PUBBLICAZIONE CON ALTRI AUTORI (TERAPIE ORALI IN ONCOLOGIA)

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.

Data management studi di ricerca clinica nazionali e internazionali

Capacità di organizzare Convegni (livello regionale, nazionale)

Coordinamento Regione Lombardia Infermieri Associati AIIO

Coordinamento Poliambulatorio

Coordinamento U.O. Medicina

COMPONENTE COMITATO TRASFUSIONALE OSPEDALIERO

ESPERIENZA DI GESTIONE POLITICHE LOCALI (CONSIGLIERE COMUNALE)

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

COMPETENZA INFORMATICA BUONA (WORD, OFFICE, EXCELL, POWER POINT)

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

Formazione dell'adulto

Sport vari, Yoga, Yoga dinamico, arrampicata, idrobike

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI**B****ULTERIORI INFORMAZIONI****ALLEGATI**

Allegato 1 – Esperienze di docenza

Allegato 2 – Esperienze di Relatore e/o moderatore

Allegato 3 – Esperienze di Tutoraggio

Allegato 4 – Esperienze di aggiornamento professionale

Allegato 5 – Pubblicazioni e attività scientifica

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, 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 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".

CITTA'

TRENTO

DATA

13/2/2025

NOME E COGNOME (FIRMA)