

Pazienza Amedeo
CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Data di nascita	<input type="text"/>
Qualifica	Collaboratore Professionale Sanitario Senior-Infermiere
Incarico attuale	Referente prestazioni ambulatoriali a media/alta complessità
Numero telefonico dell'ufficio	051/6366600
Fax dell'ufficio	051/6366633
e-mail istituzionale	amedeo.pazienza@ior.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	- Scuola Infermieri Professionale – Santa Maria della Vita, Ospedale Maggiore Bologna, anno 1986 -1987
Altri titoli di studio e professionali	- Master in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie conseguito presso Unitelma Sapienza – Roma – A.A. 2008/2009 - Diploma di Maturità per Tecnico delle Industrie Meccaniche, Istituto Professionale di Stato Alberico Marrone, San Severo (FG). A.A. 1982-83
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	- dal dicembre 2022 a tuttora, incarico Referente prestazioni ambulatoriali a media/alta complessità, c/o i servizi del poliambulatorio e prericovero - dal 1997 al 2022 infermiere referente organizzativo c/o il poliambulatorio/ prericovero - dal 1989 al 1997 Infermiere
Capacità linguistiche	Inglese a livello scolastico
Capacità nell'uso delle tecnologie	Buone competenze nell'uso dei sistemi informatici e relativi programmi
Attività didattica	Collaborazione al progetto migliorativo del percorso ambulatoriale alla luce delle nuove normative (privacy e accreditamento) anno 2005 Tutoraggi nei tirocini dei corsi di laurea e master infermieristici e personale di supporto
Attività scientifica	Studi di incidenza sulle lesioni da pressione nelle immobilizzazioni rigide e semirigide, anno 2015-2016
Interessi clinici e/o scientifici	Ricerca e pratica “ Ruolo dell’Infermiere Professionale, modalità e campo di azione”

NB Per dar conto delle pubblicazioni su riviste indicizzate verrà inserito il link a PubMed con query pre-impostata
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Bo, 15/02/2023 _____ Firma del dichiarante **_Pazienza Amedeo**