

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

|           |                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome      | <b>ANNA MARCHIONE</b>                                                                                                                                                 |
| Indirizzo | Via Claudio Coccia S. Clemente - Caserta                                                                                                                              |
| Telefono  | 0823/471049 – 334/9820555                                                                                                                                             |
| Fax       | Fax ufficio Direzione D.S. 12 n. 0823/445903                                                                                                                          |
| E-mail    | <a href="mailto:anna.marchione1@gmail.com">anna.marchione1@gmail.com</a> – ufficio : <a href="mailto:anna.marchione@aslcaserta1.it">anna.marchione@aslcaserta1.it</a> |

|             |          |
|-------------|----------|
| Nazionalità | Italiana |
|-------------|----------|

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Data di nascita | 21/12/1966 |
|-----------------|------------|

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

|                                         |                                                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                         | Dal <b>1988-89</b>                                   |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | “Villa degli Ulivi” – San Leucio (Caserta)           |
| • Tipo di azienda o settore             | Clinica Privata – Settore Psichiatrico - Neurologico |
| • Tipo di impiego                       | Infermiere Professionale                             |
| • Principali mansioni e responsabilità  | Assistenza Infermieristica e gestione del Reparto    |

|                                         |                                                                            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                         | Dal <b>1989-90</b>                                                         |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | “Villa Ortensia” e “Villa Fiorita” (Capua)                                 |
| • Tipo di azienda o settore             | Cliniche Private                                                           |
| • Tipo di impiego                       | Ostetrica                                                                  |
| • Principali mansioni e responsabilità  | Ostetrica di reparto – sala parto e sala operatoria - Gestione del Reparto |

|                                         |                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                         | dal <b>1991</b> assunta p/o Ospedale ” San Sebastiano” di Caserta                               |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | U.S.L. 15                                                                                       |
| • Tipo di azienda o settore             | Pubblico                                                                                        |
| • Tipo di impiego                       | Infermiera Professionale                                                                        |
| • Principali mansioni e responsabilità  | Mansioni infermieristiche nel Reparto Rianimazione e successivamente nel Reparto di Psichiatria |

|                                            |                 |
|--------------------------------------------|-----------------|
| • Date (da – a)                            | Dal <b>1995</b> |
| a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro | A.S.L. CE/1     |

|                                        |                                                                                                                 |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Tipo di azienda o settore</i>     | Servizio Territoriale del D.S.M.                                                                                |
| • <i>Tipo di impiego</i>               | Infermiera professionale                                                                                        |
| • Principali mansioni e responsabilità | Mansione infermieristica sul territorio con attività ambulatoriali – riabilitative e di emergenza psichiatrica. |

|                                         |                       |
|-----------------------------------------|-----------------------|
| a) • <i>Date (da –</i>                  | Nel <b>1999</b>       |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Ospedale di Maddaloni |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i>      | A.S.L. CE/1           |
| • <i>Tipo di impiego</i>                | Ostetrica             |
| • Principali mansioni e responsabilità  | Mansioni di Ostetrica |

|                                         |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) • <i>Date (da –</i>                  | <b>2000</b>                                                                                                                                                                    |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Incarico di Coordinamento delle attività nell'ambito dell'organizzazione quotidiana delle varie risorse umane e di mezzi presso il Servizio Territoriale del D.S.M. di Caserta |
| • <i>Tipo di impiego</i>                | Infermiera Professionale                                                                                                                                                       |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i>      | D.S.M. Caserta                                                                                                                                                                 |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>                  | Nel <b>2002</b> e nel <b>2004</b>                                                                                                                                                                                                 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro |                                                                                                                                                                                                                                   |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i>      | A.S.L. / CE 1                                                                                                                                                                                                                     |
| • <i>Tipo di impiego</i>                | Infermiera Professionale con lo stesso incarico dell'anno 2000.<br>Componente della Commissione esaminatrice:<br>- nella selezione interna a n° 12 posti di operatore prof. infermiere ctg "C"<br>- Nel Corso OSS nell'ASL / CE 1 |

|                                         |                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) • <i>Date (da –</i>                  | Dal <b>2004</b> al <b>2006</b>                                                                      |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | A.S.L. / CE 1                                                                                       |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i>      | c / o il Coordinamento Centrale Farmaceutico e successivamente c/o la U.O. Assistenza Riabilitativa |
| • <i>Tipo di impiego</i>                | Collab. Prof. Sanitario Infermiere                                                                  |
| • Principali mansioni e responsabilità  | Mansioni infermieristiche , amministrative e membro della Commissione U.V.B.R.                      |

|    |                                         |                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | • Date (da –                            | <b>2005</b>                                                                                                                                                                                                            |
|    | • Nome e indirizzo del datore di lavoro | A.S.L. CE/1                                                                                                                                                                                                            |
|    | • Tipo di azienda o settore             | Formazione e U.O.A.R.                                                                                                                                                                                                  |
|    | • Tipo di impiego                       | <b>Incarico di Posizione Organizzative per la Formazione</b>                                                                                                                                                           |
| e  | • Principali mansioni e responsabilita' | 1) Attivita' di programmazione e verifica della formazione dell'Area del Comparto ( allegati gli Obiettivi anni : 2006- 2007 – 2008- 2009 - 2010).<br>2) Mansioni infermieristiche e amministrative presso la U.O.A.R. |

|    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | • Date (da –                            | <b>Dal 2006 al 2010</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    | • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Direzione Distretto Sanitario 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    | • Tipo di azienda o settore             | A.S.L./CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    | • Tipo di impiego                       | Coll. Prof. Sanit. Infermiere con Posizione Organizzativa per la Formazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| e  | • Principali mansioni e responsabilita' | - Mansioni inerenti la Posizione Organizzativa per la Formazione<br>- Referente per le attivita' di tirocinio c / o il D.S. 12 degli allievi dei Corsi di laurea in Scienze Infermieristiche.<br>- Referente della Direzione del D.S. 12 per la gestione dei documenti L. 626/94 gestendo i rapporti con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente.<br>- Referente per la procedura di rilascio permessi ex L. 104<br>- Supporto Organizzativo Comitato art. 23 ACN MG<br>- Supporto della gestione documenti DR |

|    |                                                            |                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | • Date (da –                                               | <b>Dal 2006 al 2011</b>                                                                                                                            |
|    | • Nome e indirizzo del datore di lavoro                    | Direzione Distretto Sanitario12                                                                                                                    |
|    | • Tipo di azienda o settore                                | A.S.L./CE                                                                                                                                          |
|    | • Tipo di impiego                                          | Coll. Prof. Sanit. Infermiere con Posizione Organizzativa per la Formazione                                                                        |
|    | • VALUTAZIONE Attivita' Posizione Organizzativa Formazione | Raggiungimento del 100% degli obiettivi assegnati e valutazione ottima sulle attivita' inerenti il ruolo di Posiz. Organizzativa della Formazione. |

|    |                                         |                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | • Date (da –                            | <b>Dal 2011 al 2013</b>                                                                                                                                                            |
|    | • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Direzione Distretto Sanitario12                                                                                                                                                    |
|    | • Tipo di azienda o settore             | A.S.L./CE                                                                                                                                                                          |
|    | • Tipo di impiego                       | Coll. Prof. Sanit. Infermiere con Posizione Organizzativa per la Formazione                                                                                                        |
|    | • Principali mansioni e responsabilita' | - Coordinamento delle attivita' di Tirocinio c/o il D.S. 12 degli allievi dei Corsi di laurea in Scienze Infermieristiche.<br>- Organizzazione del Corso triennale per Medici M.G. |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposte Formative del D.S. 12 per il P.F.A. anno 2012 ed altre attività inerenti il ruolo di Posizione Organizzativa.</li> <li>- Referente per la sicurezza : Gestione emergenze sicurezza, gestione ordinaria sicurezza, DPI, L. 104.</li> </ul> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                              |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) • Date (da –                                              | <b>2013</b>                                                                                                                                |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro                      | Direzione Distretto Sanitario12                                                                                                            |
| • Tipo di azienda o settore                                  | A.S.L./CE                                                                                                                                  |
| • Tipo di impiego                                            | Coll. Prof. Sanit. Infermiere con Posizione Organizzativa per la Formazione                                                                |
| • VALUTAZIONE<br>Attività Posizione Organizzativa Formazione | Raggiungimento degli obiettivi assegnati e valutazione positiva sulle attività inerenti il ruolo di Posiz. Organizzativa della Formazione. |

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <b>ESPERIENZE LAVORATIVE<br/>INCARICHI DI<br/>INSEGNAMENTO</b> |
|----------------------------------------------------------------|

|                             |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) • Date (da –             | <b>2001/02</b>                                                                                                                                            |
| • Tipo di azienda o settore | ASL / CE 1 – D. S. 33 Marcianise                                                                                                                          |
| • Tipo di impiego           | <b>Docente</b>                                                                                                                                            |
| *<br>Formazione             | Corso di Formazione Professionale per il personale del Comparto del D.S. 33 – Materia : Moderno concetto di accoglienza dell'utente dei servizi sanitari. |

|                             |                                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)             | <b>2002/03</b>                                                                 |
| • Tipo di azienda o settore | ASL / CE1 – Serv. Centrale Formazione                                          |
| • Tipo di impiego           | <b>Docente</b>                                                                 |
| *<br>Formazione             | Corso di qualificazione O.T.A. – Materia : Mobilità e trasporto della persona. |

|                             |                                                             |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)             | <b>2004</b>                                                 |
| • Tipo di azienda o settore | ASL / CE1                                                   |
| • Tipo di impiego           | <b>Docente</b>                                              |
| *<br>Formazione             | Corso di Formazione per O.T. A. – Materia : Servizi Sociali |

|                             |                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)             | <b>2004</b>                                                                                                                             |
| • Tipo di azienda o settore | ASL/CE 1                                                                                                                                |
| • Tipo di impiego           | <b>Docente</b>                                                                                                                          |
| *<br>Formazione             | Corso di Formazione Professionale : Appropriata Organizzativa e Clinica (28 Crediti) . Materia : Lavaggio delle Mani in Sala Operatoria |

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| • Date (da – a) | <b>2005</b> |
|-----------------|-------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL / CE1                                                                                                                                                                                             |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                                                                                        |
| *<br>Formazione                    | Corso di Formazione accreditato ECM ( 28 crediti) . La Programmazione e l'Organizzazione dell'Attività Assistenziale presso l'ASL CE1 –<br>Materia : Protocollo di assistenza al travaglio e al parto |

|                                    |                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2006</b>                                                                                                                                              |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL / CE 1                                                                                                                                               |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                                           |
| *<br>Formazione                    | Corso Formativo per O.S.S. – Materia : Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni di vita e tipologia di utenza. |

|                                    |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2008</b>                                                                                                                                                                                       |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL / CE 1                                                                                                                                                                                        |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                                                                                    |
| *<br>Formazione                    | Corso Formativo Accreditato ECM dal titolo “Gestione delle Risorse Umane ed Economiche “ – Materie : Tecnologie Sanitarie” e “ Gestione del Personale” con acquisizione di <b>n: 10 crediti</b> . |

|                                    |                                                                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2008</b>                                                                                                                    |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL/ CE1                                                                                                                       |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                 |
| *<br>Formazione                    | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche – A.A. 2008/09<br>Materia : Infermieristica applicata all'Ostetricia e Ginecologia |

|                                    |                                                                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2009</b>                                                                                                                    |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL/ CE                                                                                                                        |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                 |
| *<br>Formazione                    | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche – A.A. 2009/10<br>Materia : Infermieristica applicata all'Ostetricia e Ginecologia |

|                                    |                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2010</b>                                                                                                                                                                                     |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | Ex ASL / CE 2                                                                                                                                                                                   |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                                                                                  |
| *<br>Formazione                    | Corso Formativo Accreditato ECM dal titolo “Gestione delle Risorse Umane ed Economiche “ – Materie : Tecnologie Sanitarie” e “ Gestione del Personale” con acquisizione di <b>n. 80 crediti</b> |

|                                    |                                                                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2010</b>                                                                                                                    |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL/ CE                                                                                                                        |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b>                                                                                                                 |
| *<br>Formazione                    | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche – A.A. 2010/11<br>Materia : Infermieristica applicata all'Ostetricia e Ginecologia |

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| • <i>Date (da – a)</i>             | <b>2011</b>    |
| • <i>Tipo di azienda o settore</i> | ASL/ CE        |
| • <i>Tipo di impiego</i>           | <b>Docente</b> |

|                |                                                                                                 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>impiego</i> |                                                                                                 |
| Formazione *   | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche – A.A. 2010/11<br>Materia : Ricerca Infermieristica |

|                |                                                                                                                                |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>impiego</i> | • <i>Date (da – a)</i> <b>2011</b>                                                                                             |
|                | • <i>Tipo di azienda o settore</i> ASL/ CE                                                                                     |
|                | • <i>Tipo di</i> <b>Docente</b>                                                                                                |
| Formazione *   | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche – A.A. 2011/12<br>Materia : Infermieristica applicata all’Ostetricia e Ginecologia |

|                |                                                                                                 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>impiego</i> | • <i>Date (da – a)</i> <b>2012</b>                                                              |
|                | • <i>Tipo di azienda o settore</i> ASL/ CE                                                      |
|                | • <i>Tipo di</i> <b>Docente</b>                                                                 |
| Formazione *   | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche – A.A. 2011/12<br>Materia : Ricerca Infermieristica |

|                |                                                                                                                      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>impiego</i> | • <i>Date (da – a)</i> <b>2012</b>                                                                                   |
|                | • <i>Tipo di azienda o settore</i> ASL/ CE                                                                           |
|                | • <i>Tipo di</i> <b>TUTOR per uno step</b>                                                                           |
| Formazione *   | Corso di Formazione ECM : Normative, Organizzazione e relazioni in un Distretto Socio-Sanitario. <b>Crediti n. 4</b> |

|                |                                                                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>impiego</i> | • <i>Date (da – a)</i> <b>2013</b>                                                                                 |
|                | • <i>Tipo di azienda o settore</i> ASL/ CE                                                                         |
|                | • <i>Tipo di</i> <b>TUTOR per tre step</b>                                                                         |
| Formazione *   | Corso di Formazione ECM : Normative, Organizzazione e relazioni in un Distretto Socio-Sanitario. <b>Crediti n.</b> |

|                |                                                                                                                      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>impiego</i> | • <i>Date (da – a)</i> <b>AA 2013/2014</b>                                                                           |
|                | • <i>Tipo di azienda o settore</i> ASL/ CE                                                                           |
|                | • <i>Tipo di</i> <b>Docente</b>                                                                                      |
| Formazione *   | Corso di Laurea In Scienze Infermieristiche<br>Materia : Infermieristica applicata all’Ostetricia e alla Ginecologia |

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

|                                                      |                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>                               | Dal <b>1984 al 1986</b>                                   |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola per Infermiere Professionale di Caserta- ex USL 15 |
| • Qualifica conseguita                               | Diploma                                                   |

|                                                      |                                |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|
| • <i>Date (da – a)</i>                               | Dal <b>1987 al 1988</b>        |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Laurea di Ostetrica   |
| • Qualifica conseguita                               | Diploma di Laurea di Ostetrica |

|                                                      |                                                                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>1991</b>                                                      |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione in Psicosomatica e Psicoprofilassi Ostetrica |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di partecipazione con esami finali di valutazione      |

|                                                                   |                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| • Date (da – a)                                                   | <b>1993/94</b>                    |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione              | Istituto Magistrale “ A. Manzoni” |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Formazione Umanistica             |
| • Qualifica conseguita                                            | Diploma di Maturita’ Magistrale   |

|                                                      |                                                                               |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>1994/95</b>                                                                |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Istituto Magistrale “A. Manzoni”                                              |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di idoneita’ 5° anno integrativo al Diploma di Maturita’ Magistrale |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>Dal 1989 al 2002</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | <p><b>Corsi di Formazione e Aggiornamento in :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1989</b> - Aggiornamento e qualificazione in ecografia ostetrica e ginecologica.</li> <li>- <b>1995</b> - Processi di sterilizzazione e relativi controlli, A.I.D.S. rischi e prevenzione.</li> <li>- <b>1996</b> - Aggiornamento sul tema “ Traumi della Strada”.</li> <li>- <b>1996</b> - Convegno di etica sanitaria ( etica, diritto, ed economia-managerialita’).</li> <li>- <b>1997</b> - Assistenza al malato oncologico in fase avanzata.</li> <li>- <b>1997</b> - Corso Convegno sui temi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la Programmazione aziendale e le S.D.O.</li> <li>• Controllo di qualita’</li> <li>• Prospettive future e sviluppo professionale dell’infermiere, nel Magni del Gruppo “Arno Stern Italia”.</li> </ul> </li> <li>- <b>1997</b> - 1° Corso Sperimentale di aggiornamento in nefrologia e dialisi per complessive n° 90 ore.</li> <li>- <b>1997/98</b> - Corso di formazione per Operatori di Comunita’.</li> <li>- <b>1998</b> - Aggiornamento in sterilita’ e prevenzione delle infezioni in sala operatoria.</li> <li>- <b>1998</b> - Responsabilita’ professionali “ Cassa Previdenza, Sud-Istituzioni e Finalita’.</li> <li>- <b>1998</b> - Rianimazione Cardio-Polmonare-Cerebrale (B.L.S.) con superamento della prova finale con una performance del 90%.</li> <li>- <b>1998</b> - Seminario di studi “Controllo di Gestione, sistemi di qualita’ e piano per la sicurezza negli ospedali e nei servizi sanitari.</li> </ul> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2000</b> - Lavoro di supervisione sui casi clinici presso il D.S.M. di Caserta, coordinati dal prof. L. Cancrini.</li> <li>- <b>2000/01</b> - Aggiornamenti professionali sulle Comunità Terapeutiche.</li> <li>- <b>2001</b> - Studi sulla Video-Microanalisi nella relazione genitore-bambino, tenuto dal prof. Gorge Downing e Luigi Cancrini.</li> <li>-</li> <li>- <b>2001</b> - Partecipazione all'International Meeting "Developing and Connecting Networks for Mental Health."</li> <li>- <b>2002</b> - Convegno Nazionale "IV Festa della Creatività" a Melfi.</li> <li>-</li> <li>- <b>2004</b> - Workshop sulle esperienze del Closelieu tenuto da Mirando.</li> <li>- <b>2004</b> - Magni del Gruppo "Arno Stern Italia".</li> <li>- <b>2004</b> - Convegno "Un Progetto di Qualità per il sistema ospedaliero casertano."</li> </ul> |
| • Qualifica conseguita | Attestati di Partecipazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                      |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2002</b>                                                                                                            |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM con n° <b>36 crediti</b> evento n° 2954 - 8453 : Supervisione del lavoro clinico e terapeutico |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di partecipazione                                                                                            |

|                                                    |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                    | <b>2003</b>                                                                                                              |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM con n° <b>36 crediti</b> ediz.1 evento 2954-15364 : Supervisione al lavoro clinico e terapeutico |
| • Qualifica conseguita                             | Attestato di partecipazione                                                                                              |

|                                                    |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) • Date (da – a)                                 | <b>2003/04</b>                                                                                           |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | <b>Facolta' Universitaria di Napoli "Scienze della Formazione"- indirizzo : Scienze dell'educazione.</b> |
| • Qualifica conseguita                             | <b>Laurea II° Liv.</b>                                                                                   |

|                                                      |                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2004</b>                                                                                                                                       |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM con n° <b>21 crediti</b> : Appropriatezza Organizzativa e Clinica nel Comparto infermieristico ospedaliero – "Formatori". |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di partecipazione                                                                                                                       |

|                                                      |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2004</b>                                                                                                           |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM con n° <b>10 crediti</b> : I Metodi IPT e CLT nella riabilitazione dei soggetti schizofrenici |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                                           |

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| • Date (da – a) | <b>2004</b> |
|-----------------|-------------|



|                                                      |                                                                         |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM<br>Progetto formativo in Medicina Riabilitativa |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                             |

|                                                      |                                                                                  |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2005</b>                                                                      |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM con n° <b>38 crediti</b> :<br>Informatica di II° livello |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                      |

|                                                      |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2006</b>                                                                                               |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM per Coordinatore e Posizione Organizzativa<br>I° Fase<br>con n° <b>33 crediti</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                               |

|                                                      |                                                                              |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2007</b>                                                                  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione per Coordinatore e Posizione Organizzativa<br>II° Fase C |
| • Qualifica conseguita                               | <i>Attestato di Partecipazione</i>                                           |

|                                                      |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2008</b>                                                                                                                                                    |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM Fase C con n° <b>22 crediti</b> :<br>Il Sistema di Management infermieristico “Training per Coordinatori<br>Ospedalieri e Distrettuali |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di partecipazione                                                                                                                                    |

|                                                      |                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2009</b>                                                                                            |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : Medicina Legale Territoriale : Realta' e<br>Prospettive. <b>Crediti n. 5</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                            |

|                                                      |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2010</b>                                                                                                                                     |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : Oltre l'isolamento: percorsi integrati per<br>riconoscere e contrastare la violenza di genere. <b>Crediti : n. 16</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                                                                     |

|                                                      |                                                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2010</b>                                              |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : Medicina Legale Territoriale . |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                              |

|                              |                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)              | <b>2010</b>                                                               |
| • Nome e tipo di istituto di | Corso di Formazione ECM : Il Valore della Ricerca. <b>Crediti : n. 20</b> |

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| istruzione o formazione |                             |
| • Qualifica conseguita  | Attestato di Partecipazione |

|                                                      |                                                                              |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2011</b>                                                                  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : Medicina Legale Territoriale . <b>Crediti n. 7</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                  |

|                                                      |                                                                           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2012</b>                                                               |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | <b>MASTER in Coordinamento nelle professioni Sanitarie. Crediti n. 60</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                               |

|                                                      |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2012</b>                                                                                                           |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : Normative, organizzazione e relazioni in un Distretto Socio-Sanitario. <b>Crediti n. 20</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                                           |

|                                                      |                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2012</b>                                                                                                                                                                                  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : L'Integrazione Socio-Sanitaria in Regione Campania tra normative e realta' operative: quale futuro dopo DGRC n. 50/2012 e la L.R. n. 15/2012. <b>Crediti n. 13</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                                                                                                                  |

|                                                      |                                                                                                |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2012</b>                                                                                    |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione ECM : per Addetti in Attivita' a Rischio Incendio Medio. <b>Crediti n.</b> |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                    |

|                                                      |                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2013/2014</b>                                                                                                              |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Corso di Formazione per operatori sociali, sanitari e di Polizia Giudiziaria, in materia di violenza alle donne ed ai minori. |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                                                   |

|                                                      |                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Date (da – a)                                      | <b>2014</b>                                                                                                                                                   |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Seminario di confronto interregionale: Il sistema tariffario delle cure domiciliari in Campania, Riflessioni ad un anno dall'approvazione del Decreto 1/2013. |
| • Qualifica conseguita                               | Attestato di Partecipazione                                                                                                                                   |

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI</b> |
|----------------------------------------|

|             |          |
|-------------|----------|
| MADRELINGUA | Italiano |
|-------------|----------|

|              |
|--------------|
| ALTRE LINGUE |
|--------------|

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
|                                 | <b>Francese</b> |
| • Capacità di lettura           | scolastico      |
| • Capacità di scrittura         | scolastico      |
| • Capacità di espressione orale | scolastico      |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPACITÀ E COMPETENZE<br>RELAZIONALI | <p>Avendo operato in diversi ambiti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In ambienti extralavorativi ho operato come animatrice “ nell’Oratorio Salesiano” di Caserta ed ho effettuato Volontariato.</li> <li>- In ambienti lavorativi ho lavorato soprattutto nel settore ostetrico, psichiatrico e della formazione.</li> </ul> <p>Queste esperienze hanno progressivamente affinato le mie capacità comunicativo- relazionali, imparando a mediare e gestire gli eventuali conflitti che possono sorgere nell’ambito lavorativo, sia tra operatori che con gli utenti. La formazione che ho ricevuto e i diversi contesti, formali ed informali in cui ho prestato il mio servizio, hanno migliorato la mia capacità di lavorare in equipe .</p> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPACITÀ E COMPETENZE<br>ORGANIZZATIVE | <p>Ho acquisito ottime capacità organizzative avendo lavorato in vari Reparti e Unità Operative sia ospedaliere che territoriali, rivestendo ruoli di responsabilità e gestione che, mi hanno permesso di acquisire maggiore pragmaticità e flessibilità nel lavoro e di affinare le già presenti capacità di relazione con i colleghi e con gli utenti.</p> <p>Avendo lavorato anche come membro della Commissione U.V.B.R. , nella Segreteria della U.O.A .R. e inoltre presso la Direzione del Distretto 12 , in particolare in Segreteria, nel Settore Formazione e in quello della Sicurezza, ho acquisito anche competenze amministrative.</p> |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| CAPACITÀ E COMPETENZE<br>TECNICHE | Buona capacità di utilizzo del PC . |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| PATENTE O PATENTI | Patente B |
|-------------------|-----------|

Confermo che tutti i dati inseriti all’interno del Curriculum corrispondono al vero in base al Dpr 28/12/2000 art. 46

Ai sensi del D.LGS 196/2003 Autorizzo al trattamento dei dati riportati

Caserta li, 25/02/2014

*Dott.ssa Anna Marchione*