

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MAIOLI STEFANIA**

Telefono 0376 334491

Fax 0376 331990

E-mail stefania.maioli@ats-valpadana.it

Nazionalità italiana

Data di nascita 28 Aprile 1974

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 01 gennaio 2016 a tutt'oggi Responsabile UOS Servizio di Vigilanza Ispettiva ed Amministrativa – Sede territoriale di Mantova
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE – ATS DELLA VAL PADANA
Via dei Toscani, 1 – 46100 Mantova
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria – Servizio farmaceutico
- Tipo di impiego Farmacista Responsabile UOS Servizio di Vigilanza Ispettiva ed Amministrativa – Sede territoriale di Mantova
- Principali mansioni e responsabilità
 - Attività di vigilanza amministrativa ed ispettiva presso le farmacie convenzionate, gli esercizi commerciali, i grossisti/depositari e le strutture sanitarie del territorio dell'ATS - sede territoriale di Mantova.
 - Analisi mensile dei tracciati record validati dalla Regione in merito a consumo/produzione File F, I Ciclo di Cura e Doppio Canale delle strutture accreditate del territorio, con controllo della corretta applicazione delle normative in materia, attraverso visite ispettive periodiche.
- Date (da – a) Dal 01 luglio 2005 al 31 dicembre 2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MANTOVA
Via dei Toscani, 1 – 46100 Mantova
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria – Area Assistenza Farmaceutica
- Tipo di impiego Dipendente a tempo indeterminato in qualità di Farmacista Dirigente
- Principali mansioni e responsabilità
 - Analisi mensile dei tracciati record validati dalla Regione in merito a consumo/produzione File F, I Ciclo di Cura e Doppio Canale delle strutture accreditate del territorio, con controllo della corretta applicazione delle normative in materia, attraverso visite ispettive periodiche.
 - Monitoraggio della prescrizione

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Dal 01 dicembre 2004 al 30 giugno 2005</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MANTOVA Via dei Toscani, 1 – 46100 Mantova</p> <p>Azienda Sanitaria – Area Assistenza Farmaceutica</p> <p>Dipendente a tempo determinato in qualità di Farmacista Dirigente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione del flusso mensile File F “Tipologia 13” su piattaforma regionale dedicata (SMAF); - Gestione del Servizio di Ossigenoterapia Domiciliare Sistema Gestione Qualità: mantenimento certificazione secondo ISO 9001:2000 - Contributo professionale agli obiettivi di programma di valutazione ASL secondo gli standards JCI.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>Dal 01 luglio 2003 al 30 novembre 2004</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MANTOVA Via dei Toscani, 1 – 46100 Mantova</p> <p>Azienda Sanitaria – Area Assistenza Farmaceutica</p> <p>Collaboratrice con contratto co.co.co</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore 	<p>Dal 01 gennaio 2003 al 30 giugno 2003</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MANTOVA Via dei Toscani, 1 – 46100 Mantova</p> <p>Rapporto di libera professione presso il Servizio Farmaceutico in sostituzione di maternità</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>Dal 03 aprile 2001 al 31 dicembre 2002</p> <p>Farmacia San Raffele di Predella Paolo – Via Verona – Cittadella – Mantova Farmacia Bellini di Bonetta Luisa – Soave di Porto M.no - Mantova</p> <p>Farmacie private</p> <p>Farmacista collaboratrice a tempo indeterminato</p>
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	<p>1^ sessione dell'A. A. 2001/2002</p> <p>Diploma di Specializzazione nella 1^ sessione dell'A.A. 2001/2002 presso la Scuola di Specializzazione in Farmacologia dell'Università degli Studi di Milano</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	<p>20 marzo 2000</p> <p>Laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche con la votazione di 110 e lode/110 presso la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Bologna</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	<p>Anno scolastico 1992-1993</p> <p>Maturità scientifica conseguita presso il Liceo Scientifico “Martiri di Belfiore”</p>

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

Italiano

ALTRE LINGUA

Inglese

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

buona
discreta
discreta

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc..

Consolidata esperienza dell'impiego del Pacchetto Microsoft Office, Internet Explorer ed altri browser, gestione di account di posta elettronica quali Outlook e Outlook Express.

INIZIATIVE DI

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PERSONALE

Poster presentato al Convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia:
Tessandori R., Ballantini M., Bonenti D., Caramaschi F., Contiero P., Del Curto S., Fabiano S., Gatti L., Lasagna D., Maghini A., Maioli S., Manca M.C., Maspero S., Moroni E., Pisani S., Politano E., Tagliabue G., Tittarelli A., Tognela M., Valenti D., Volonté M. C.
Ricorso ai Servizi Sanitari in pazienti oncologici terminali: un modello di integrazione tra dati dei Registri Tumori e altre fonti informative
Bologna, 20-22 ottobre 2003

CONGRESSI: XXIV Congresso nazionale SIFO - Venezia Lido – Settembre 2003

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere conseguito i crediti ECM in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente.

La sottoscritta è a conoscenza delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183; ed è consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi.

Inoltre, la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016.

Mantova, li 07/11/2018

Stefania Maioli