

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>LOCATELLI ROBERTA</b>
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	31/07/1984

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |   |   |
|---|---|
| • Date (da – a)                         | Dal 1/12/2022 ad oggi   |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASST FBF SACCO - P.O. BUZZI   |
| • Tipo di azienda o settore             | Azienda Ospedaliera   |
| • Tipo di impiego                       | Coordinatore Ufficio Epidemiologico - ASSISTENTE SANITARIA  |
| • Principali mansioni e responsabilità  | -Coordinare le attività di:<br>- Gestione delle infezioni e delle malattie infettive;<br>- Sorveglianza delle pulizie negli ambienti ospedalieri;<br>- Sorveglianza delle condizioni igieniche in cucina;<br>- Gestione delle campagne vaccinali ;<br>- Formazione del personale sanitario. |

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |   |   |
|---|---|
| • Date (da – a)                         | Dal 1/1/2016 al 30/11/2022  |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASST FBF SACCO - P.O. BUZZI   |
| • Tipo di azienda o settore             | Azienda Ospedaliera   |
| • Tipo di impiego                       | ASSISTENTE SANITARIA  |
| • Principali mansioni e responsabilità  | -Gestire le infezioni e le malattie infettive;<br>- Sorvegliare sulle pulizie negli ambienti ospedalieri;<br>- Sorvegliare condizioni igieniche in cucina;<br>- Gestire campagne vaccinali e ed effettuare vaccinazioni;<br>- Effettuare corsi di formazioni al personale |

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |   |  |
|---|--|
| • Date (da – a)                         | Dal 17/05/2010 al 31/12/2015   |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Istituti Clinici di perfezionamento  |
| • Tipo di azienda o settore             | Azienda Ospedaliera  |
| • Tipo di impiego                       | ASSISTENTE SANITARIA   |
| • Principali mansioni e responsabilità  | -Gestire le infezioni e le malattie infettive;<br>- Sorvegliare sulle pulizie negli ambienti ospedalieri;<br>- Sorvegliare condizioni igieniche in cucina;<br>- Gestire campagne vaccinali e ed effettuare vaccinazioni; |

-Effettuare corsi di formazioni al personale

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 28/05/2007 ad 16/05/2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Asl Città di Milano
- Tipo di azienda o settore Dipartimento PAC  
Struttura Complessa *Controllo Prestazioni Sanitarie*  
Unità Operativa NOC Ricoveri
- Tipo di impiego ASSISTENTE SANITARIA
- Principali mansioni e responsabilità Controllare la congruenza e l'appropriatezza delle cartelle cliniche dei ricoveri/day hospital e della correttezza della codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera redatte dagli ospedali pubblici e privati, accreditati dall'Asl Città di Milano, secondo le linee guida Regionali e il sistema di codifica DRG.

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) DALL'A.A. 2017-2018 AD OGGI
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Milano - Facoltà di Medicina e Chirurgia – **Laurea Triennale In Assistenza Sanitaria**
- Tipo di impiego **Assistente di Tirocinio** degli studenti di secondo e terzo anno nell'ambito del tirocinio pratico svolto presso Servizio Prevenzione Igiene Ospedaliera –P.O. Buzzi.
- Date (da – a) DALL'A.A. 2007-2008 ALL'A.A. 2009-2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Milano - Facoltà di Medicina e Chirurgia – **Laurea Triennale In Assistenza Sanitaria**
- Tipo di impiego **Assistente di Tirocinio** degli studenti di terzo anno nell'ambito del tirocinio pratico svolto presso l'U.O. NOC ricoveri dell'ASL Città di Milano.  
**Docente del Seminario "U.O. Valutazione e Controllo Ricoveri Ospedalieri"agli studenti del terzo anno**

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 16 novembre 2006 al 16 maggio 2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Associazione "Amici del Policlinico – Donatori del Sangue" presso Padiglione Marangoni – Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.
- Tipo di impiego **Co-responsabile del progetto "Donazioni del Sangue" e Promoter**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Anno Accademico 2020-2021
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Telematica Pegaso
  - Qualifica conseguita **Master di primo livello in Sorveglianza epidemiologica e controllo delle infezioni correlata all'assistenza sanitaria**
  - Date (da – a) Anno Accademico 2019-2020
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Roma "UNITELMA SAPIENZA"
  - Qualifica conseguita **Master di primo livello in Management e funzioni di coordinamento delle professioni**
- Pagina 2 - Curriculum vitae di  
LOCATELLI ROBERTA

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Anno Accademico 2010-2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano - Facoltà di Medicina e Chirurgia - **Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione**
- Qualifica conseguita Laurea Magistrale conseguita con votazione 110/110 e Lode

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Anno Accademico 2006-2007
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Brescia – Facoltà di Medicina e Chirurgia - **Corso di perfezionamento in “Sanità Pubblica”**

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Anno Accademico 2005/2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano - Facoltà di Medicina e Chirurgia – **Laurea Triennale In Assistenza Sanitaria**
- Qualifica conseguita Laurea triennale conseguita con votazione 110/110 e Lode

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Anno Accademico 2002/2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Scientifico B. Russell – Via Gatti,14 Milano
- Qualifica conseguita Maturità scientifica

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE E FRANCESE

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Ottimo uso di Microsoft Word, Power Point, Internet Explorer  
Buon uso di Microsoft Excel e Microsoft Access.  
Buona esperienza di ricerca bibliografica, tramite banche dati on-line (Pub-Med...), motori di ricerca, siti scientifici (EBM...)

PATENTE O PATENTI

PATENTE B

La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03

Milano, 01/03/2023

A handwritten signature in blue ink, reading "Roberta Locatelli". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R' and a long, sweeping underline.