



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome MIGLIA IRENE  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Data di nascita

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,*

**dichiara**

*sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:*

### Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

#### Direzione medica

Date 15.04.2020 ad oggi

Lavoro o posizione ricoperti

**Rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa per esigenze straordinarie conseguenti all'emergenza COVID-19 presso Azienda Usl della Romagna - Medico specializzando.**

Principali attività e responsabilità

- Supporto Gestione emergenza Covid19
- Supporto gestione percorsi pazienti cronici
- Supporto gestione pronto soccorso
- Indagini epidemiologiche e sorveglianza sanitaria
- Integrazione attività direzione medica di presidio

Nome e indirizzo del datore di lavoro.

*Direzione medica di presidio*

Azienda Usl della Romagna Via A. De Gasperi, 8, 48121 Ravenna RA

Tipo di attività o settore.

**Direzione medica di presidio / Direzione generale**

**Asst sette Laghi Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi**

date

Dal 01.11.2017 al 31.03.2020

Lavoro o posizione ricoperti

MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Principali attività e responsabilità  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione emergenza Covid19</li> <li>▪ Pianificazione e stesura POAS</li> <li>▪ Riorganizzazione dei Presidi Ospedalieri periferici alla luce della DGR 23/2015</li> <li>▪ Calcolo e valutazione del fabbisogno triennale di personale</li> <li>▪ Gruppo di Lavoro Controllo di Gestione</li> <li>▪ Gruppo di lavoro Quick Door Point (Progetto di Pronto Soccorso con nuova modalità di gestione dei posti letto e del paziente cronico riacutizzato).</li> <li>▪ Gestione Sovraffollamento Pronto Soccorso.</li> <li>▪ Analisi dati Pronto Soccorso, Sale Operatorie, Degenze medie, DRG etc</li> <li>▪ Compilazione Schede di dimissione Ospedaliera</li> <li>▪ Partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri aziendale</li> <li>▪ Gestione dei pazienti cronici alla luce della DGR 23/2015</li> <li>▪ Stesura di PDTA</li> <li>▪ Controllo e gestione delle infezioni Ospedaliere (legionellosi, indagini di prevalenza etc)</li> <li>▪ Partecipazione alle riunioni dell'Unità di Crisi.</li> </ul>   |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | <b>Asst sette Laghi Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi</b><br>Viale Luigi Borri 57, 21100, Varese (VA)   |
| Tipo di attività o settore            | <b>Reparto di Malattie Infettive e Tropicali</b>  |
| Date                                  | <b>01/11/2016 al 31/10/2017</b>   |
| Lavoro o posizione ricoperti          | Medico in formazione specialistica  |
| Principali attività e responsabilità  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infezioni ospedaliere in particolar modo da MDRD</li> <li>▪ Compilazione Schede di dimissione Ospedaliera</li> <li>▪ Stesura di PDTA (gestione migranti, infezione nei pz trapiantati, pz HIV, uso corretto della procalcitonina)</li> <li>▪ Raccolta dati per il progetto partner : screening per l'identificazione precoce delle carbapenemasi</li> </ul> <p>Analisi dati riguardanti le infezioni nel pz trapiantato in particolare nei trapiantati HIV.</p>  |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | <b>Asst sette Laghi Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi</b><br>Viale Luigi Borri 57, 21100, Varese (VA)   |
| Tipo di attività o settore            | <b>UO NEFROLOGIA E DIALISI</b>  |
| Date                                  | <b>DAL 30.06.2009 AL 18.08.2015 ( da gennaio a maggio 2015 centro trapianti)</b>  |
| Lavoro o posizione ricoperti          | MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA  |
| Principali attività e responsabilità  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esecuzione e lettura di <b>biopsie renali</b></li> <li>▪ Gestione dei pz in regime di <b>DH</b>.</li> <li>▪ Valutazione dello stato di idratazione multiparametrico con BIA, ecografia polmonare e diametro vena cava inferiore</li> <li>▪ Chiusura cartelle di degenza ordinaria e Day Hospital con classificazione ICD-9-CM e compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera</li> <li>▪ <b>Dialisi peritoneale</b>, esperienza di sala operatoria nel posizionamento di cateteri per dialisi peritoneale, gestione dei cateteri per dialisi peritoneale, gestione delle complicanze infettive e non della dialisi peritoneale.</li> <li>▪ <b>dialisi in area critica (CRRT) compresa terapia intensiva cardiocirurgica, posizionamento e gestione di CVC per emodialisi temporanei e permanenti</b></li> <li>▪ <b>Gestione paziente dializzato acuto e cronico,</b></li> <li>▪ venopuntura fistola artero-venosa,</li> <li>▪ posizionamento <b>CVC</b> femorali temporanei, gestione dei CVC per emodialisi (Lock therapy, sostituzione su guida etc).</li> <li>▪ Esperienza di sala operatoria nel confezionamento di FAV.</li> <li>▪ Reparto di nefrologia</li> </ul> |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | A.O.Sant'Andrea<br>Via di grottarossa 1035/1039 Roma  |
| Tipo di attività o settore            | CENTRO TRAPIANTI POLICLINICO UMBERTO PRIMO  |
| Date                                  | Gennaio 2015 a Maggio 2015  |
| Lavoro o posizione ricoperti          | MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA  |

|  |   |
|--|---|
| Principali attività e responsabilità                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione lista trapianto di rene,</li> <li>▪ valutazione idoneità inserimento lista trapianto di rene,</li> <li>▪ gestione pazienti nell'immediato post trapianto</li> <li>▪ ambulatorio nefrologico post-trapianto di rene</li> </ul> |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro                                | Policlinico Umberto I<br>Viale del Policlinico, 155, 00161 Roma   |
| <b>Esperienza professionale</b>                                      |   |
| <b>Rese a favore di Datori di Lavoro Privati</b>                     |   |
| Date   | <b>01/10/2015 al 31/05/2016</b>   |
| Lavoro o posizione ricoperti   | <b>Nefrologo presso ambulatorio di Cardio-nefrologia</b>  |
| Principali attività e responsabilità                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione pz affetti da scompenso cardiaco e IRC</li> <li>▪ <b>Ecografia polmonare</b></li> <li>▪ Ecografia vena cava inferiore</li> <li>▪ Ecografia renale</li> <li>▪ Valutazione stato idratazione (bioimpedenzometria)</li> </ul>    |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro                                | <b>Policlinico Casilino</b><br>Via Casilina 1040/1049 00169 Roma  |
| Tipo di attività o settore   | <b>Nefrologia e dialisi</b>   |
| Date   | <b>04/09/2015 al 30/06/2016</b>   |
| Lavoro o posizione ricoperti   | nefrologo   |
| Principali attività e responsabilità                                 | Nefrologo del Centro dialisi compresi pz acuti provenienti dall'ospedale Villa San Pietro Roma eventuali consulenze per i pz ricoverati presso la casa di cura  |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro                                | <b>Casa di Cura Privata Convenzionata Nuova Villa Claudia</b><br>via flaminia nuova 280 00191 Roma  |
| Tipo di attività o settore   | -   |
| <b>Istruzione e formazione</b>                                       |   |
| Date   | <b>03.09.2015</b>   |
| Titolo della qualifica rilasciata                                    | Specializzazione in nefrologia e dialisi  |
| Principali tematiche/competenze professionali acquisite              | Specialista in nefrologia e dialisi   |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Università di Roma la Sapienza II facoltà Ospedale sant'Andrea  |
| Date   | <b>24.07.2008</b>   |
| Titolo della qualifica rilasciata                                    | Laurea in medicina e chirurgia  |
| Principali tematiche/competenze professionali acquisite              |   |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Università di Roma la Sapienza II facoltà Ospedale sant'Andrea  |
| Date   | <b>Sessione 11/2008 iscrizione 05/03/2009</b>   |
| Titolo della qualifica rilasciata                                    | Abilitazione professionale  |
| Principali tematiche/competenze professionali acquisite              |   |
| Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione | Ordine dei medici di Roma   |
| Date   |   |

Titolo della qualifica rilasciata  
 Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

|   |
|---|
| 30 Ottobre 2019   |
| Asst Sette Laghi  |
| <b>Fondamenti di management: il medico che governa l'organizzazione</b>                                 |
| Ospedale di Circolo e Fond. Macchi - Varese   |
| 06 Luglio 2019  |
| Asst Sette Laghi  |
| Re loading... Studiare l'orizzonte per progettare il futuro dell'asst dei sette laghi. Gruppo ristretto |
| 05 Luglio 2019  |
| Asst Sette Laghi  |
| <b>RE Loading... Studiare l'orizzonte per progettare il futuro dell'ASST dei Sette Laghi</b>            |
| 24 Novembre 2017  |
| Asst Sette Laghi  |
| <b>La cartella clinica e la sdo</b>   |
| 12 giugno 2015  |
| SIN e Gruppo di studio Dialisi Peritoneale  |
| <b>Corso educativo sulla dialisi peritoneale</b>  |
| 18.10.2014  |
| ente Ospfatebenefratelli Isola Tiberina Roma  |
| <b>Rene e Cuore una relazione pericolosa</b>  |

**Corsi di aggiornamento**

Data

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua **italiana**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

**Lingua ...inglese.....**

**Lingua .....**

| Comprensione |         | Parlato           |                  | Scritto |  |
|--------------|---------|-------------------|------------------|---------|--|
| Ascolto      | Lettura | Interazione orale | Produzione orale |         |  |
| buono        | buono   | buono             | buono            | buono   |  |
|              |         |                   |                  |         |  |

**Allegati**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**Firma**

