

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	DEL REGNO SIMONE
Indirizzo	
Telefono	cell. az. 3284206123
Fax	Lavoro 055 5662565
E-mail	simone.delregno@meyer.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	14/07/1961

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 10/12/2009 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24
Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Posizione Organizzativa , nell'ambito della Direzione Infermieristica.
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile "Sviluppo e Progettazione Modelli Assistenziali"

- Date (da – a) Dal 01/02/2007 al 09/12/2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24
Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego **Posizione Organizzativa** "Direzione Infermieristica" nell'ambito della Direzione di Presidio.
- Principali mansioni e responsabilità Direzione Infermieristica

- Date (da – a) Dal 01/03/2004 al 31/01/2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Via Luca Giordano
Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Infermiere Coordinatore
- Principali mansioni e responsabilità
 - dal 01.03.2004 incarico di **Coordinamento** dell'attività infermieristica presso il Dipartimento di Oncoematologia e Cure Domiciliari ;
 - dal 18/01/2005 integrazione con ulteriore incarico di **Coordinamento** dell'attività infermieristica presso l' Ambulatorio Trasfusionale;
 - dal 01/08/2005 inquadramento nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario **Esperto** Infermiere categoria **Ds** – tempo pieno – di ruolo;
 - dal 01/2006 integrazione con ulteriore incarico di **Coordinamento** dell'attività infermieristica presso il Servizio di Terapia del dolore e cure palliative;

- Date (da – a) Dal 01/10 /1986 al 28/02/2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Via Luca Giordano
Firenze

- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Infermiere Sala Operatoria
- Principali mansioni e responsabilità
 - dal 01.10.1986 al 31.12.1997 come Operatore Professionale Collaboratore Infermiere Professionale - VI LIVELLO - a tempo pieno, di ruolo;
 - dal 01.01.1998 al 31.08.2001 Op. Prof. Sanitario Infermiere - CATEGORIA C - tempo pieno, di ruolo;
 - dal 01.09.2001 Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere – CATEGORIA D – tempo pieno – di ruolo

- Date (da – a) Dal 01/08/1985 al 14/09/ 1986
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza S.p.A.”, (Villa Ulivella, Via del Pergolino, 4 - Firenze)
- Tipo di azienda o settore Clinica convenzionato con la Regione Toscana
- Tipo di impiego Infermiere professionale di ruolo a tempo pieno
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza Infermieristica

Altre attività professionali

- Date (da – a) Dal 23/08/2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24 Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Componente Aziendale Titolare progetto Net Visual DEA, Delibera Aziendale n°214
- Principali mansioni e responsabilità Referente Implementazione progetto

- Date (da – a) Dall'anno 2012 al 2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24 Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego OSSERVATORE RELAZIONALE aziendale, come da Delibera Giunta Regionale 356/2007, dall'anno 2012
- Principali mansioni e responsabilità Progetto del CRRCR (Centro Riferimento Regionale Criticità relazionali)

- Date (da – a) Dal 21/03/2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24 Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Componente Aziendale Titolare Comitato Unico di Garanzia (CUG) come da Delibera Aziendale n°75 del 21/03/2011
- Principali mansioni e responsabilità Pari Opportunità, la valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

- Date (da – a) Dal 09/03/2007
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24 Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego FACILITATORE per il Rischio Clinico nell' con delibera n° 030 del 09/03/2007
- Principali mansioni e responsabilità Componente del Comitato Aziendale Gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente

- Date (da – a) Dall'anno 2002 all'anno 2005
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AOU Meyer, Viale Pieraccini n:24 Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego ISTRUTTORE di PBLs
- Principali mansioni e responsabilità Pediatric Basic Life Support, secondo le linee guida di Italian Resuscitation Council e Medicina d'Urgenza Pediatrica

• Date (da – a) Triennio 2002-2004

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

AOU Meyer, Via Luca Giordano
Firenze

Azienda Sanitaria

ANIMATORE DI FORMAZIONE; D.G.R.T.1063/2000 e Decreto n° 2035 del 12 aprile 2001, Delibera Aziendale n° 53 del 16 maggio 2002

Rilevazione, progettazione, gestione e valutazione dei bisogni/progetti formativi
Dal 17/06/1999 al 01/07/1999

AOU Meyer, Via Luca Giordano
Firenze

Azienda Sanitaria

avere partecipato in qualità di Infermiere Professionale, alla missione in Albania (Scutari) della task-force pediatrica della Regione Toscana svoltasi in occasione dell'emergenza "rifugiati del Kosovo".

Assistenza Infermieristica

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Anno 2008- anno 2009

LAUREA MAGISTRALE in Scienze Infermieristiche,
rilasciata dalla Università degli Studi di Firenze, 110/su 110 con lode.

Organizzazione in area sanitaria

Metodologia della ricerca

Applicazioni cliniche della ricerca

Gestione delle risorse umane

Formazione nelle professioni sanitarie

Qualità e Risk management nella sanità

Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche

SNT_SPEC/1 Laurea Magistrale

Anno 2005-anno 2006

MASTER di I° livello in "Management per le funzioni di coordinamento dell'area infermieristica, ostetrica e pediatrica"

rilasciato dalla Università degli Studi di Firenze, 110/su 110 con lode.

Prevenzione e promozione della salute – la legislazione sanitaria

Sistemi di elaborazione delle informazioni e statistica

Infermieristica applicata al budget

Infermieristica nella gestione della dotazione organica

Accreditamento e certificazione

Dottore in "Management per le funzioni di coordinamento"

Master I° livello

Anno 1982- Anno 1985

DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE

rilasciato dalla scuola per infermieri professionali Beatrice Portinari dell'Unità Sanitaria Locale – Zona 10/D – Firenze, punteggio 60- 70- 70 settantesimi.

Assistenza Infermieristica di base e specialistica

Infermiere professionale

Diploma professionale

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	Anno 1987-Anno 1988
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	DIPLOMA DI MATURITA' PROFESSIONALE PER "ASSISTENTI DI COMUNITA' INFANTILI" rilasciato dall'Istituto Professionale Statale "Jean Piaget" di Roma , con punteggio di 54/ sessantesimi.
<ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 	Assistenza presso Comunità Infantili
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Assistente Comunità Infantili
<ul style="list-style-type: none"> • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	Diploma di Maturità Professionale

Docenze:

- **Docente** al corso per Operatore Tecnico addetto all'Assistenza USL 10/E " Elementi di primo soccorso" anno 1992, per un totale di **10 ore**.
- **Docente** al corso per Operatore Tecnico addetto all'Assistenza USL 10/E " Elementi di primo soccorso" anno 1993, per un totale di **10 ore**.
- In data 30.11.2000, ho prestato attività di **docenza**, al corso di aggiornamento obbligatorio sulle USTIONI PEDIATRICHE organizzato dall'A.O. Meyer con argomento "gestione del paziente ustionato in sala operatoria", per un totale di **2 ore**.
- Nell'anno accademico 2000-2001 ho prestato attività di **docenza**, a Firenze, in data 20 aprile 2001 per un totale di **2 ore**, nell'ambito del **corso di Perfezionamento** in Assistenza Infermieristica nelle Cure Intensive Specialistiche, con argomento "Problematiche assistenziali della persona gravemente ustionata" organizzato dalla Sezione Anestesia e rianimazione del Dipartimento di Fisiopatologia Clinica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nell'anno accademico 2000-2001 ho prestato attività di **docenza**, a Pistoia, in data 5 marzo 2001 per un totale di **2 ore**, nell'ambito del **corso di Perfezionamento** in Assistenza Infermieristica in Anestesia, Analgesia e Terapia del dolore, con argomento "L'anestesia in ambito pediatrico (dolore post-operatorio)", organizzato dalla Sezione Anestesia e rianimazione del Dipartimento di Fisiopatologia Clinica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nell'anno accademico 2000-2001 ho prestato attività di **docenza**, in data 28.06.01, per un totale di **2 ore**, con argomento Assistenza anestesilogica pre e post-operatoria in situazioni critiche al **Corso di Perfezionamento** "Assistenza Infermieristica in Area Critica Pediatrica" organizzato, dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Pediatria **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nell'anno accademico 2001-2002, ho prestato attività di **docenza**, in data 03.03.02 per un totale di **4 ore**, con argomento "L'anestesia in ambito pediatrico: implicazioni assistenziali"; nell'ambito del **Master** di I Livello in Gestione dei Processi Infermieristici in Anestesia e Terapia Intensiva, organizzato dalla Sezione Anestesia e rianimazione del Dipartimento di Fisiopatologia Clinica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nell'anno accademico 2001-2002, ho prestato attività di **docenza**, in data 23.10.02/29.10.02 per un totale di **3 ore**, con argomento "La persona gravemente ustionata: protocolli e presidi terapeutici, problematiche assistenziali"; nell'ambito del **Master** di I Livello in Gestione dei Processi Infermieristici in Anestesia e Terapia Intensiva, organizzato dalla Sezione Anestesia e rianimazione del Dipartimento di Fisiopatologia Clinica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Ho prestato attività di **docenza**, dal 19.11.02 al 28.11.02, per un totale di **8 ore**, al Corso di formazione per i referenti in TERAPIA DEL DOLORE DEL BAMBINO: LA MISURAZIONE E LE TECNICHE NON FARMACOLOGICHE, con argomento formazione dei formatori, organizzato dall'A.O. Meyer
- Nell'anno 2002, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **48 ore**, al CORSO DI FORMAZIONE SULLA PRIVACY, organizzato dall'U.O. Comunicazione, Relazioni Pubbliche, Marketing e Formazione dell'A.O. Meyer.
- Nell'anno accademico 2002-2003, ho prestato attività di **docenza**, in data 19 marzo 2003, per un totale di **4 ore**, nell'ambito del I° modulo didattico del **Master** di I° Livello INFERMIERISTICA IN ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA, con argomento "La preparazione e l'assistenza al bambino sottoposto ad anestesia", organizzato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nel periodo dal 09.05.03 al 23.05.03, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **3 ore**, al Corso di Aggiornamento in UROLOGIA PEDIATRICA, con argomento "assistenza in camera operatoria", organizzato dall'A.O. Meyer.
- In data 29.10.2003, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **1 ore** al Corso IL DOLORE NEL BAMBINO – LA MISURAZIONE DEL DOLORE E LE TECNICHE NON FARMACOLOGICHE, organizzato dall'A.O. Meyer.

- Nei giorni 1 giugno, 15 e 20 ottobre 2003, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **16 ore** al Corso di aggiornamento CARDIOLOGIA PEDIATRICA PER INFERMIERI, organizzato dall'A.O. Meyer.
- Nell'anno accademico 2002-2003, ho prestato attività di **docenza**, in data 3 dicembre 2003, per un totale di **5 ore**, nel **Master** "INFERMIERISTICA NELL'EMERGENZA E URGENZA SANITARIA" presso in Dipartimento di Formazione Azienda USL 11 di Empoli, con argomento "emergenze pediatriche", organizzato dal Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- In data 6 .12.2003, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **5 ore** al Corso IL BAMBINO USTIONATO: DAL SOCCORSO SUL LUOGO DELL'INCIDENTE AL TRASFERIMENTO AL CENTRO USTIONI. PROBLEMATICHE E SOLUZIONI, organizzato dall'A.O. Meyer e dal Centro Ustioni Pediatrico a Montepulciano (SI).
- Nel periodo dal 17.11.2003 al 12.12.2003, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **6 ore** al Corso di Aggiornamento ORTOPEDIA PEDIATRICA PER INFERMIERI organizzato dall'A.O. Meyer.
- Nell'anno accademico 2002-2003, ho prestato attività di **docenza**, in data 16 Dicembre 2003 per un totale di **4 ore**, nell'ambito del IV° modulo didattico del **Master** di I° Livello Infermieristica in area critica, indirizzo "INFERMIERISTICA IN ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA", con argomento "La preparazione e l'assistenza al bambino sottoposto ad anestesia", organizzato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nell'anno 2003, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **8 ore**, ai CORSI PBLs Pediatric Basic Life Support, organizzati dall'A.O. Meyer ed inseriti nel PAF 2003 – Delibera 28 del 21.03.03.
- In data 25.02.2004, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **5 ore** al Corso IL BAMBINO USTIONATO: DAL SOCCORSO SUL LUOGO DELL'INCIDENTE AL TRASFERIMENTO AL CENTRO USTIONI. PROBLEMATICHE E SOLUZIONI, organizzato dall'A.O. Meyer e dal Centro Ustioni Pediatrico all'Ospedale Versilia.
- In data 27.03.2004, ho prestato attività di **docenza**, Corso IL TRATTAMENTO DELL' USTIONATO GRAVE: DAL SOCCORSO SUL LUOGO DELL'INCIDENTE AL TRASFERIMENTO AL CENTRO USTIONI PROBLEMATICHE E SOLUZIONI, organizzato dall'A.O. Meyer e dal Centro Ustioni Pediatrico a Firenze, per un totale di **2 ore**
- Nel periodo 14 settembre – 4 ottobre 2004, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **4 ore** al Corso di Formazione "LA MANIPOLAZIONE DEI FARMACI ANTIBLASTICI nel rispetto delle normative vigenti e delle più recenti linee guida nazionale e regionali" organizzato dall'A.O. Meyer.
- Nell'anno accademico 2003-2004, ho prestato attività di **docenza**, in data 26 ottobre 2004, per un totale di **5 ore**, nel **Master** "INFERMIERISTICA NELL'EMERGENZA E URGENZA SANITARIA" presso in Dipartimento di Formazione Azienda USL 11 di Empoli, con argomento "emergenze pediatriche", organizzato dal Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica **dell'Università degli Studi di Firenze**.
- Nell'anno 2004, ho prestato attività di **docenza**, per un totale di **42.30 ore**, ai CORSI PBLs Pediatric Basic Life Support, organizzati dall'A.O. Meyer ed inseriti nel PAF 2004
- Che ho effettuato nell'anno formativo 2004/2005 **21 ore** di **docenza** relative al Programma di ESERCITAZIONI SU PROCEDURE ASSISTENZIALI al corso per Operatore Socio Sanitario organizzato nell'A.O. Meyer, con Delibera della Giunta RT n° 695 del 14/07/2003.
- **Docente**, nel progetto "Conosciamo l'Ospedale" lezioni nelle Scuole Elementari del territorio fiorentino che hanno aderito al progetto per l'anno 2004/2005. Totale **8 ore**.
- **Docente** al corso "1° corso di formazione per gli operatori del soccorso dell'area vasta nord ovest: l'evento ustione dall'incidente al primo soccorso e trasferimento al centro grandi ustionati" svoltosi a Lucca il giorno 4 giugno 2005 organizzato **dall'A.O.U. Pisana**, per un totale di **5 ore**.
- In data 13/09/2005 ha effettuato attività di **docenza** al **Master** di Ematologia e Oncologia Pediatrica, presso il Policlinico di Modena, organizzato **dall'Università' degli Studi di Modena e Reggio Emilia**-Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna, per un totale di **2 ore**.
- Nell'anno accademico 2004-2005, ho prestato attività di **docenza**, in data 10 ottobre 2005, per un totale di **3 ore**, nel **Master** "INFERMIERISTICA NELL'EMERGENZA E URGENZA SANITARIA" presso il Dipartimento di Formazione Azienda USL 11 di Empoli, con argomento "emergenze pediatriche", organizzato dal Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica **dell'Università degli Studi di Firenze**.

MADRELINGUA	ITALIANO
ALTRE LINGUA	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	[Inglese buono elementare elementare
PATENTE O PATENTI	A e B
ULTERIORI INFORMAZIONI	[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]
ALLEGATI	[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Data, 03/09/2015