

# CURRICULUM VITAE



La sottoscritta Donattini Maria Teresa, ai sensi degli artt.46 e 47DPR 45/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità :

## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

**MARIA TERESA DONATTINI**

Telefono Ufficio

**0542.604011**

E-mail istituzionale

**ausl@ausl.imola.bo.it**

## ESPERIENZA PROFESSIONALE

Alta direzione di Aziende Sanitarie. Introduzione e sperimentazione di modelli organizzativi innovativi e complessi. Conduzione di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali. Relazioni sindacali e gestione di rapporti interistituzionali.

## POSIZIONI ED INCARICHI

- |                        |   |
|------------------------|---|
| • Date (da – a)        | <b>7.08.2017 AD OGGI</b>  |
| Tipo Azienda           | Azienda Usl di Imola  |
| Denominazione Incarico | Direttore Amministrativo  |
| • Date (da – a)        | <b>1.01.2012 al 6.08.2017</b>   |
| Tipo Azienda           | Azienda Usl di Imola  |
| Denominazione Incarico | Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico e<br>Direttore dell'Unità Operativa Complessa Amministrazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali |
| • Date (da – a)        | <b>3.01.2005 al 31.12.2011</b>  |
| Tipo Azienda           | Azienda Usl di Imola  |
| Denominazione Incarico | Direttore dell'Unità Operativa Complessa Amministrazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali  |
| • Date (da – a)        | <b>1.01.2000 al 2.01.2005</b>   |
| Tipo Azienda           | Azienda Usl di Imola  |
| Denominazione Incarico | Dirigente Responsabile Amministrativo del Distretto dell'Azienda USL di Imola   |
| • Date (da – a)        | <b>1.06.1999 al 31.12.1999</b>  |
| Tipo Azienda           | Azienda Usl di Imola  |
| Denominazione Incarico | Dirigente Amministrativo presso la Direzione Generale dell'Azienda Usl di Imola   |
| • Date (da – a)        | <b>1.01.1995 al 31.05.1999</b>  |
| Tipo Azienda           | Azienda Usl di Imola  |
| Attività e Profilo     | Collaboratore Coordinatore degli Uffici amministrativi di Staff e dell'Ufficio Relazioni con il   |

Pubblico presso la Direzione Generale

• Date (da – a)  
Tipo Azienda  
Attività e Profilo

**27.04.1987 al 31.12.1994**

Azienda Usl di Imola

Attività in qualità di Assistente Amministrativo e successivamente di Collaboratore Amministrativo presso il Servizio Attività Economiche e di Approvvigionamento.

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)  
• Tipo di istituto di istruzione o formazione

**12 ottobre 2019**

Certificato di Formazione Manageriale per le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie rilasciato ai sensi del comma 4 dell'art. 3 bis del D.Lgs.502/1992 e del comma 4 dell'art.1 del D.Lgs.171/2016.

La certificazione è stata conseguita con la frequenza ed il superamento, con esito positivo, della prova finale del Corso Interregionale di Formazione Manageriale per le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, realizzato a Bologna nel periodo Marzo-Ottobre 2019.

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
Nome e tipo di organizzazione

Innovazione istituzionale, organizzativa, gestionale per lo sviluppo delle Aziende Sanitarie . Sviluppo della leadership e teorie di management.

Fondazione Scuola di Sanità Pubblica – Regione Veneto

• Date (da – a)

**ANNO ACCADEMICO 1995-1996**

• Tipo di istituto di istruzione o formazione

Master in Amministrazione e Gestione dei Servizi Sanitari

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Il Master di durata complessiva di 1000 ore, ha riguardato varie tematiche inerenti i sistemi sanitari, la pianificazione, la gestione e l'organizzazione degli stessi e delle Aziende Sanitarie, tematiche di ordine giuridico e tecnico tra le quali : Pianificazione Strategica, Economia Sanitaria, Programmazione e Controllo di Gestione, Epidemiologia, Ricerca operativa applicata alla Sanità, Diritto Amministrativo, Programmazione e Gestione delle Risorse Umane, Qualità dei servizi Sanitari, nonché Teorie di Management, Leadership e Tecniche di comunicazione.

Nome e tipo di organizzazione

Regione Emilia Romagna in collaborazione con l'Università di Montreal (Quebec) e le Università di Bologna, Modena, Ferrara e Parma.

• Date (da – a)

**ANNO ACCADEMICO 1993-1994**

• Tipo di istituto di istruzione o formazione

Corso di Perfezionamento in Diritto Sanitario

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
Nome e tipo di organizzazione

Diritto Amministrativo ; Diritto Sanitario

Università degli Studi di Bologna – Scuola di Perfezionamento in Diritto Amministrativo e Scienze dell'Amministrazione

• Date (da – a)

**28.05.1987**

• Titolo della Qualifica rilasciata  
Nome e tipo di organizzazione

Diploma di Laurea in Giurisprudenza

Università degli Studi di Bologna

• Date (da – a)

**Anno scolastico 1980-81**

• Titolo della Qualifica rilasciata  
Nome e tipo di organizzazione

Diploma di Maturità Scientifica

Liceo Scientifico Statale L. Valeriani di Imola ( Bo)

## ALTRA FORMAZIONE

Nell'ultimo quinquennio partecipazione a molteplici iniziative formative (seminari, corsi, convegni) inerenti l'attività ed il ruolo svolto, in particolare, nell'ultimo periodo, formazione inerente la legislazione in materia di privacy, anticorruzione, amministrazione digitale, nonché formazione su aspetti di carattere manageriale (leadership, sviluppo organizzativo, valutazione della performance organizzativa ed individuale)

**MADRELINGUA**

**Italiano**

## ALTRA LINGUA

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

### Inglese

buono  
elementare  
buono

### Spagnolo

buono  
elementare  
elementare

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Buone attitudini relazionali sviluppate anche grazie alle esperienze formative e lavorative maturate. Propensione alle relazioni negoziali. Buone capacità comunicative.

## CONOSCENZE INFORMATICHE

Buona conoscenza degli applicativi di ambiente Windows  
Buona interazione con gli applicativi informatici in uso presso l'Azienda  
Lettura, Teatro, Viaggi .

## HOBBY E TEMPO LIBERO

## PATENTE

Patente B

La sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali , secondo quanto previsto dal regolamento UE 2016/679.G.D.P.R.

Imola, 21 novembre 2019

Firma



