

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BAVA ANGELICA**  
Indirizzo VIA BIGNAMI 1 – 20126 MILANO  
Telefono 0257993280  
Fax 02-57993457  
E-mail angelica.bava@asst-pini-cto.it

Nazionalità ITALIANA  
Data di nascita 16 GENNAIO 1953

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **Dall'1/01/2016 ad oggi Dirigente medico con Incarico Dirigenziale di Struttura Semplice di Riabilitazione Medullolesi e funzioni vicarie di Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa presso U.O.C.di Riabilitazione Specialistica Mielolesi**
  
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO  
Piazza C. Ferrari 1 - Milano**
- Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico di Terapia fisica e riabilitazione**
  
- Principali mansioni e responsabilità **2015 Incarico Dirigenziale di Struttura Semplice Riabilitazione Medullolesi con funzioni vicarie di Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa presso U.O. Mielolesi del P.O. CTO A.O. - I.C.P.**
  
- Date (da – a) **Dal 2013 al 2014 Dirigente Medico a tempo pieno presso U.O. Riabilitazione Specialistica Mielolesi I.C.P.**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **AO Istituti Clinici di Perfezionamento  
Via Castelvetro 22 Milano**
- Tipo di azienda o settore **Servizio Sanitario Nazionale**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico di 1° Livello di presso U.O. Mielolesi C.T.O.**
- Principali mansioni e responsabilità **Incarico Dirigenziale di Struttura Semplice Lesioni Spinali**
  
- Date (da – a) **Dal 2003 al 2013 Dirigente Medico a tempo pieno presso U.O. Riabilitazione Specialistica Mielolesi I.C.P. - Milano**
- Nome e indirizzo del datore di **AO Istituti Clinici di Perfezionamento**

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

**Via Daverio 6 Milano**  
**Servizio Sanitario Nazionale**  
**Dirigente Medico di 1° Livello di presso U.O. Mielolesi C.T.O.**

**Incarico Dirigenziale di Struttura Semplice Riabilitazione Medullolesi**

**Dal Gennaio 1980 assunzione con la qualifica di Assistente di Ortopedia e Traumatologia presso Divisione Paraplegici C.T.O.**  
**AO Istituti Clinici di Perfezionamento**  
**Via Daverio 6 Milano**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1985  
 Specializzazione in Terapia Fisica e Riabilitazione

Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione

1981  
 Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia

Specialista in Ortopedia e Traumatologia

1978  
 Laurea in Medicina e Chirurgia

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

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

ESPERIENZA NEL TRATTAMENTO CLINICO E RIABILITATIVO DELLE LESIONI MIDOLLARI E COMPLICANZE DELLA MIELOLESIONE ACQUISITO PRESSO IL LUOGO DI LAVORO DAL 1980. ATTIVITÀ DI DOCENZA E TUTORAGGIO DEGLI STUDENTI PRESSO IL LUOGO DI LAVORO. CAPACITÀ DI COORDINAMENTO DELLE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL TEAM RIABILITATIVO. CORSI DI FORMAZIONE MENAGERIALE EFFETTUATI NEL 2007 E NEL 2013

MADRELINGUA

**Italiano**

ALTRE LINGUA

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

**Inglese**  
**buono**  
**elementare**  
**elementare**

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

CAPACITÀ DI FACILITAZIONE DELLA COMUNICAZIONE E DELL'INTEGRAZIONE FRA LE VARIE FIGURE PROFESSIONALI. GESTIONE DEL TEAM RIABILITATIVO.

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di*

ESPERIENZA MATURATA NEL COORDINAMENTO DELLA UOC MIELOLESI, VERIFICA E MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

*lavoro, in attività di volontariato (ad es.  
cultura e sport), a casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

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

**BUON UTILIZZO DEI SISTEMI OPERATIVI WORD E EXCEL ACQUISITO PRESSO IL LUOGO  
DI LAVORO.**