

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **MARIO DELL'ISOLA**  
Indirizzo **VIA CARAVAGGIO 340 65125 PESCARA**  
Telefono **Cellulare: 3661413718 Abitazione : 085/4716919**  
Fax **-0854252885**  
E-mail **-mariodellisola@alice.it**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **25 AGOSTO 1960**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **Dal 1989 al 1999**
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro **Laboratorio Analisi DACE Francavilla al Mare**
  - Tipo di azienda o settore **Medico prelevatore**
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- 
- Date (da – a) **Dal 01/08/1999 ad oggi**
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Sanitaria Locale Pescara- via Fonte Romana,n 8 Pescara**
  - Tipo di azienda o settore **Medicina Trasfusionale**
  - Tipo di impiego **Dirigente Medico di 1° Livello a tempo indeterminato**
  - Principali mansioni e responsabilità **Responsabile donazioni sangue e plasmaferesi produttiva  
Idoneità e gestione dei donatori allogeneici di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico e da sangue midollare. Idoneità e gestione dei pazienti per donazioni autologhe di HPC-A.  
Raccolta HPC-A. Linfocitaferesi per DLI. Idoneità e gestione pazienti da sottoporre a trattamento aferetico. Fotochemioterapia extracorporea. Plasma Exchange. Plasmatrattamento LDL aferesi. Gestione paziente critico. Gestione database.**

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- **Date (da – a)** Dal 1974 al 1979
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Liceo Classico D. Cotugno L'Aquila
- **Qualifica conseguita** **Diploma di Maturità classica**
  
- **Date (da – a)** Dal 1979 al 1986
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Università degli Studi di L'Aquila Facoltà di Medicina e chirurgia
- **Qualifica conseguita** **Laurea in Medicina e Chirurgia**
  
- **Date (da – a)** Dal 1986 al 1989
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Università degli Studi G D'Annunzio Facoltà di Medicina e chirurgia
- **Qualifica conseguita** **Specializzazione in Ematologia Generale**

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

#### **PRIMA LINGUA**

**Italiano**

#### **ALTRE LINGUE**

#### **INGLESE**

- **Capacità di lettura** Livello: buona
- **Capacità di scrittura** Livello: Scolastico
- **Capacità di espressione orale** livello: scolastico

### **CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

**Abilità nel gestire i rapporti con i donatori e pazienti che accedono all'UOC di Medicina Trasfusionale.**

### **CAPACITÀ e COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

**Buone capacità di responsabilizzare, coordinare e sincronizzare le diverse professionalità, di lavorare per obiettivi, lavorare in team.**

**AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO**

Nell'ambito delle aree di interesse ha partecipato a numerosi corsi di formazione e congressi scientifici di aggiornamento nazionali ed internazionali, anche in qualità di relatore.

Socio SIMTI e SIdEM

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

**BUONA CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE**

**ELIOT: BUONA DIMESTICHEZZA**

**OLIAMM: BUONA DIMESTICHEZZA**

**ESPERTO NEL CAMPO DELL'AFERESI PRODUTTIVA**

**DISCRETA ABILITÀ NELL'UTILIZZO DEI SEPARATORI CELLULARI PER LE PROCEDURE DI AFERESI  
TERAPEUTICA.**

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

**Patente B mezzo proprio**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 7 aprile 2017

Firma \_\_\_\_\_

