

	OSPEDALE SAN PIETRO ORDINE OSPEDALIERO S. GIOVANNI DI DIO FATEBEFRATELLI VIA CASSIA 600 – ROMA	
	<p style="text-align: center;">TUTORAGGIO INFERMIERI NEO-INSERITI IN RIANIMAZIONE</p> <p style="text-align: center;">7 gennaio – 18 dicembre 2026 Ospedale San Pietro FBF – Via Cassia 600 - Roma</p>	

Ente Accreditante:	Durata: 26 ORE
Id. Provider:	Crediti ECM:
Responsabile Scientifico:	Dr.ssa Rossi Marzia

Introduzione:

Il periodo d'inserimento negli infermieri nuovi assunti e dei nuovi inseriti è di fondamentale importanza non solo per loro ma anche per l'intera unità operativa coinvolta.

Gli infermieri neo-inseriti e neo-assunti si aspettano un luogo dove sia possibile imparare, affrontare e gestire situazioni complesse e ottenere *feedback* dai colleghi. L'impegno richiesto per imparare a risolvere problemi complessi, sviluppare competenze e abilità pratiche rappresenta una forte fonte di stress soprattutto in contesti lavorativi altamente critici. La mancanza di esperienza si manifesta nel vivere con ansia il nuovo ambiente di lavoro e con difficoltà nel far fronte a esso.

Programmi di tutoraggio sono quindi fondamentali per lo sviluppo di abilità e conoscenze, le nuove competenze così acquisite garantiscono una riduzione dello stress nella vita lavorativa quotidiana. La disponibilità di un processo di inserimento strutturato con programmi di *mentoring* rafforza l'identità professionale e stabilizza la nuova risorsa nella struttura.

In un contesto di terapia intensiva, la complessità della pratica assistenziale legata alla criticità del paziente e all'utilizzo importante della tecnologia diventa predominante su tutto il resto.

Modificare e migliorare le condizioni di lavoro significa incidere sulla fidelizzazione, sul benessere individuale degli infermieri ma soprattutto sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

L'acquisizione di conoscenze specialistiche ed abilità pratiche è facilitata se esiste un supporto in grado di ottimizzare la fase di apprendimento. Il tutoraggio e l'affiancamento sono la risposta a questa necessità, permettendo di consolidare il contenuto teorico e pratico del neo-inserito e del neo-assunto e di iniziare il passaggio dallo stato di novizio ad esperto.

Destinatari:

✓ Infermieri

✓ **Tutor:**

- Di Iorio Maria
- Di Donato Veruska
- De Marco Valeria
- Aguglia Alessandro
- Cerami Giuseppina
- Carucci Roberto
- De Riso Assunta Maria
- Minecuta Liliana
- Siano Ludovica
- Bongiovì Cristina
- Ricchiuti Beatrice
- D'Addeo Palma
- Porrini Tania
- Marchetti Meri
- Meuti Alessandro
- Ciccaglione Gianluca

Setting di apprendimento: Operativo in Rianimazione

Livello di attività: Individuale

Attività: Osservativa - Esecutiva-Operativa

Valutazione post hoc:

Valutazione da parte del tutor e del responsabile del progetto

COMPETENZE	OBIETTIVI SPECIFICI	TIPOLOGIA OBIETTIVO	ORE PREVISTE	DATA E ORE EFFETTUATE	COGNOME E NOME DEL TUTOR	COGNOME E NOME DEL DISCENTE
GESTIONE DEL MONITOR MULTI-PARAMETRICO INCLUSE LE IMPOSTAZIONI DI ALLARMI	1. Impostare monitoraggio emodinamico dei seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> • ECG • PA • FR • So2 • PVC 2. Impostare gli allarmi del monitor paziente e postazione centrale	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____
PREPARAZIONE DEL VENTILATORE ARTIFICIALE UNITÀ DI DEGENZA E DA TRASPORTO	1. Preparare i presidi necessari per la ventilazione meccanica: <ul style="list-style-type: none"> • Invasiva (sensore di flusso, valvola espiratoria, corrugato, filtro HME, catheter mouth, trache- 	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____

	<p>care della misura idonea, bombola O2, sistema di ventilazione va e vieni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non Invasiva (casco, o maschera facciale o maschera nasale o maschera total face, sensore di flusso, valvola espiratoria, corrugati, sistema di ventilazione va e vieni). 					
	<p>2. Calibrare il ventilatore meccanico</p>	<p>Attività operativa</p> <p><input type="checkbox"/> si</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	1 ORA	<p>Data _____</p> <p>Dalle _____</p> <p>alle _____</p>	_____	_____
<p>PREPARAZIONE DELL'UNITÀ DI DEGENZA</p>	<p>1. Controllare il comodino delle unità di degenza assegnate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmaci d'urgenza (quantità e scadenza) • Presidi secondo check list di reparto 	<p>Attività osservativa</p> <p><input type="checkbox"/> si</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	1 ORA	<p>Data _____</p> <p>Dalle _____</p> <p>alle _____</p>	_____	_____
	<p>2. Controllare la presenza di tutto il necessario per un ricovero:</p>	<p>Attività operativa</p> <p><input type="checkbox"/> si</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>		<p>Data _____</p> <p>Dalle _____</p> <p>alle _____</p>	_____	_____

	<ul style="list-style-type: none"> • Elettrodi • Trasduttore per PA cruenta • Provette per esami ematochimici • Urinometro • Modulistica • Capsule per aspirazione endotracheale e tubo a bolle • Sondini di aspirazione di due misure (Ch.14 e Ch.16) • Sacca di fisiologia da 1000 cc • Spremi-sacca 					
GESTIONE DEL LETTO SNODABILE E DEL MATERASSO ANTIDECUBITO	1. Utilizzare le funzioni del telecomando del letto snodabile incluso il meccanismo CPR	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____		
	2. Utilizzare le funzioni del materasso antidecubito e impostare le modalità personalizzandole in base al paziente	Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data _____ Dalle _____ alle _____		
GESTIONE DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICO	1. Controllare il corretto funzionamento dei defibrillatori	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____		

	<p>2. Controllare la presenza delle piastre monouso, del gel conduttore per defibrillatore e degli elettrodi</p>	<input type="checkbox"/> no				
<p>GESTIONE DELLE POMPE VOLUMETRICHE E DELLE POMPE SIRINGHE E DELLE POMPE ENTERALI</p>	<p>1. Controllare la presenza del numero corretto per unità di degenza delle pompe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 pompe volumetriche • 4 pompe siringa • 1 pompa enterale 	<p>Attività osservativa</p> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<p>1 ORA</p>	<p>Data_____</p> <p>Dalle_____</p> <p>alle_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
	<p>2. Controllare il corretto funzionamento di tutti i modelli di pompa (accensione e carica della batteria).</p> <p>3. Controllare la presenza dei presidi necessari per le infusioni.</p>	<p>Attività operativa</p> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<p>Data_____</p> <p>Dalle_____</p> <p>alle_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

GESTIONE DEL BRONCOSCOPIO	<p>1. Controllare la presenza dei broncoscopi (tre misure) mono-paziente</p> <p>2. Controllare il corretto funzionamento del monitor video del broncoscopio</p>	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data_____		
GESTIONE DEL “SISTEMA PRISMAFLEX”	<p>1. Controllare la presenza dei 3 Sistemi PRISMAFLEX e dei presidi necessari per l'emodialisi (bagni di dialisi, kit dialisi, sacche di raccolta urine)</p>	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data_____		
CONTROLLO DEL CARRELLO PER L'INTUBAZIONE	<p>1. Controllare la presenza dei presidi come da check list</p> <p>2. Controllare il funzionamento dei saturimetri portatili</p>	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____

		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____
--	--	---	--	---	-------	-------

CONTROLLO DELLA CUFFIA DEL PRESIDIO RESPIRATORIO	1. Controllare il corretto cuffiaggio della cuffia del tubo endotracheale o della cannula tracheale	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____
BRONCOASPIRAZIONE	1. Eseguire la broncoaspirazione secondo protocollo	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data _____ Dalle _____ alle _____	_____	_____
		Attività operativa		Data _____ Dalle _____	_____	_____

		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		alle_____		
MEDICAZIONE DELLO STOMA TRACHEALE	1. Eseguire la medicazione della tracheostomia e il cambio fascetta	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		
		Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		
CAMBIO POSIZIONE DEL TUBO ENDOTRACHEALE	1. Cambiare la posizione del tubo endotracheale durante il turno	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		

CONTROLLO E MEDICAZIONE DEL SNG	1. Controllare la posizione del sondino naso gastrico, la sua pervietà e la pulizia del cerotto di fissaggio	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data_____		
GESTIONE DELLA CONTROCANNULA	1. Pulire o sostituire la controcannula come da protocollo	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data_____		
MEDICAZIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI	1. Medicare gli accessi vascolari (venosi e arteriosi) come da protocollo	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____

		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Data_____ Dalle_____ alle_____		
CONTROLLO DELLE LINEE INFUSIONALI E RUBINETTI	1. Sostituire le linee infusionali come da protocollo	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____ Dalle_____ alle_____		
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
MEDICAZIONE DELLA PEG	1. Eseguire la medicazione della gastrostomia endoscopica percutanea come da best practice	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____ Dalle_____ alle_____		
		Attività operativa		Data_____ Dalle_____		

		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		alle_____		
MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE VENTILATO ARTIFICIALMENTE	1. Mobilizzare il paziente intubato evitando eventi avversi (sposizionamento del presidio ventilatorio del drenaggio toracico, del SNG, dei vari drenaggi e degli accessi vascolari, ecc).	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____		
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____	_____	_____
GESTIONE DELLA VALVOLA FONATORIA E DEL FILTRO PER TRACHEOSTOMIA (NASO ARTIFICIALE)	1. Posizionare la valvola fonatoria come da best practice 2. Sostituire il naso artificiale quando necessario	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____		
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____	_____	_____

ASSISTENZA DURANTE LA TRACHEOTOMIA PERCUTANEA	1. Preparare il materiale necessario per l'esecuzione della tracheotomia percutanea: <ul style="list-style-type: none"> • Kit vena • Kit tracheo • Disinfettante • Broncoscopio • Fisiologica • DPI • Camice sterile • Guanti sterili 	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		
ASSISTENZA ALL'IMPIANTO DI ACCESSO VENOSO CENTRALE	1. Preparare il materiale necessario per l'impianto di un accesso venoso centrale: <ul style="list-style-type: none"> • Kit vena • CVC, PICC o VASCAT • Disinfettante • Fisiologica • DPI • Camice sterile • Guanti sterili 	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		

ASSISTENZA DURANTE INTUBAZIONE ENDOTRACHEALE	1. Preparare il materiale necessario per l'intubazione endotracheale: <ul style="list-style-type: none"> • Carrello intubazione • Va e vieni • Maschera facciale • Guedel • Aspiratore • Fascetta • Siringa da 10 ml • Lubrificante sterile • Filtro HME • Catheter mounth 2. Calibrare il ventilatore	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		
ASSISTENZA DURANTE LA BRONCOSCOPIA ESPLORATIVA	1. Preparare il materiale necessario alla broncoscopia: <ul style="list-style-type: none"> • Broncoscopio • Monitor video • Fisiologica da 100 ml • Trappole per espettorato • Siringhe da 20 ml • Lubrificante sterile 	Attività osservativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	1 ORA	Data_____	_____	_____
		Attività operativa <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Dalle_____		

Valutazione globale del percorso formativo

<p>POSITIVA</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Valutazione positiva</p> <p>75% buono <input type="checkbox"/></p> <p>80% discreto <input type="checkbox"/></p> <p>100% ottima <input type="checkbox"/></p> <p>Note:</p>
<p>NEGATIVA</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Valutazione negativa</p> <p>0% nullo <input type="checkbox"/></p> <p>25% scarso <input type="checkbox"/></p> <p>50% insufficiente <input type="checkbox"/></p> <p>Note:</p>

Il Responsabile del progetto

Dott.ssa Marzia Rossi

Provider: Centro Studi San Giovanni di Dio Fatebenefratelli

I.D. 1131

Titolo: "TUTORAGGIO INFERMIERI NEO-INSERITI IN RIANIMAZIONE"

EDIZ. 1

Sede: Ospedale San Pietro FBF – Via Cassia 600 – Roma

Responsabile scientifico: Dott.ssa Marzia Rossi

Destinatari dell'attività formativa: Infermieri,

Obiettivo formativo: 18 **"Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere (18)".**

Area formativa: Acquisizione competenze tecnico professionali

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità

Data di nascita
codice fiscale

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

ROSSI MARZIA

1993-1996
Ospedale San Pietro Fatebenefratelli Roma – Via Cassia 600

Sanità

Infermiera c/o il reparto Ortopedia

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

1996-2010
Ospedale San Pietro Fatebenefratelli Roma – Via Cassia 600

Sanità

Infermiera c/o il reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva

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

2010 – ad oggi
Ospedale San Pietro Fatebenefratelli Roma – Via Cassia 600

Sanità

Coordinatore infermieristico c/o il reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva

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

1992-1993

Scuola "San Giovanni di Dio" c/o Ospedale San Pietro Fatebenefratelli Roma – Via Cassia 600

Diploma di Infermiere Professionale

- Date (da – a) 2006-2007
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi "Tor Vergata" di Roma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Diploma di Master universitario di 1° livello in Management infermieristico
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Cattolica Sacro Cuore di Roma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Diploma di Master universitario di 1° livello in Nursing degli accessi venosi
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI

1994 Volontariato in Albania come Infermiera presso un orfanotrofio e un ambulatorio ospedaliero dell' "Ordine delle Suore di Madre Teresa di Calcutta";

2000 Volontariato in Marocco come Infermiera con l'ORGANIZZAZIONE NO PROFIT "OPERATION SMILE";
Volontariato in Romania come Infermiera con l'ORGANIZZAZIONE NO PROFIT "OPERATION SMILE";

MADRELINGUA Italiana
ALTRE LINGUA

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

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

La sottoscritta, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28/11/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini ECM secondo quanto previsto dal DLGS 30/06/2003, n° 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Roma, 27 novembre 2025



AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il "conflitto d'interessi E.C.M." è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di educazione continua in medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Roma, 27 novembre 2025

Rossi Maria

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
DI IORIO MARIA LUCIA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
DI DONATO VERUSKA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
AGUGLIA ALESSANDRO	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
DE MARCO VALERIA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
MINECUTA LILIANA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
CERAMI GIUSEPPINA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
CARUCCI ROBERTO	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione

DE RISO ASSUNTA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
BONGIOVI' CRISTINA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
D'ADDEO PALMA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
PORRINI TANIA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
MARCHETTI MERI	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
SIANO LUDOVICA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
RICCHIUTI BEATRICE	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
MEUTI ALESSANDRO	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione

CICCAGLIONE GIANLUCA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
CASSONI EMANUELA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Infermiere in Rianimazione
ROSSI MARZIA	INFERMIERE	LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE	OSPEDALE SAN PIETRO FBF	Coordinatore Rianimazione

Il provider Centro Studi San Giovanni di Dio Fatebenefratelli dichiara ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445/2000:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;