

**Formazione PNRR – modulo C**

**Programma di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza dell'AOU Policlinico Umberto I:**

**Facciamo squadra nel contrasto alle ICA!**

**DAL 24/02/2026 AL 30/06/2026 - AULA CASSANO**

**(Il Clinica Medica, Viale del Policlinico, 155, 00161 Roma)**

**1. Il contesto**

- 09.00 L'AOU Policlinico Umberto I  
*Fabrizio d'Alba, Maria Augurusa*
- 09.10 Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): i principali approcci alla sorveglianza e le evidenze scientifiche disponibili  
*Paolo Villari*
- 09.20 Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e risultati dello Studio Ripetuto di Prevalenza Puntuale delle ICA (2024 e confronto con precedenti rilevazioni)  
*Maria De Giusti*
- 09.30 Le Infezioni Sito Chirurgico (ISC): risultati della rilevazione 2024  
*Mariateresa Ceparano*
- 09.40 Il laboratorio di Microbiologia nella sorveglianza delle ICA nell'AOU Policlinico Umberto I  
*Federica Sacco*
- 09.50 Il consumo di antibiotici nell'AOU Policlinico Umberto I  
*Lorenzo Martelloni, Giacomo Polito*

**2. I bisogni formativi locali**

- 10.00 Presentazione del Piano Formativo AOU Policlinico Umberto I  
*Sara Albolino*
- 10.05 Dall'autovalutazione alla formazione: il ruolo del questionario del Piano di intervento regionale per l'igiene delle mani  
*Monica Giffi*
- 10.15 Conoscenze, Attitudini e Percezione del Rischio ICA dei Referenti di area medica e infermieristica: risultati della Survey, effettuata nel 2024 nell'ambito degli Obiettivi PAICA dell'AOU PUI e nelle precedenti rilevazioni  
*Maria De Giusti*

**3. Gli indicatori di struttura e di processo**

- 10.25 Il documento aziendale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)  
*Roberta Noemi Pocino*
- 10.35 Il piano di intervento aziendale sull'Igiene delle mani: strategie e strumenti per l'implementazione  
*Anna Santa Guzzo*

10.45 **Compliance alla buona pratica dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari: risultati del monitoraggio effettuato nel 2024 nell'ambito del Piano Aziendale Igiene delle Mani e nelle precedenti rilevazioni**

**Valentina Baccolini**

10.55 **Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica nell'AOU Policlinico Umberto I**

**Giacomo Polito**

11.05 **Strategie per contrastare l'antimicrobicoresistenza: programmi di antimicrobial stewardship**

*Claudio Mastroianni*

**4. Discussione di casi clinici e tavola rotonda con la partecipazione degli esperti esterni**

11.15 **Presentazione di un caso medico**

**Francesca Cancelli,**

11.25 **Presentazione di un caso chirurgico**

**Francesca Bobbio,**

11.35 **Presentazione di un caso da pronto soccorso**

*Vera Mauro, Manilo Macrì,*

11.45 **Un cluster di *Klebsiella pneumoniae* NDM, OXA48-like presso un'area ad alto rischio: indagine epidemiologica e interventi di contenimento**

**Annalisa Rosso**

11.55- **Discussione e conclusioni**

13.00

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE         | DISCIPLINA | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE              | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|---------------------|------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sara Albolino   | Dirigente Sociologo | Sociologia | Azienda Ospedaliera Universitaria<br>Policlinico Umberto I | <p><i>Dal 1 Settembre 2023</i><br/>Direttore UOC Organizzazione, sviluppo e qualità<br/>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I</p> <p><i>Dal 11 Marzo 2022</i><br/><br/>Funzioni vicarie di Responsabile UOC Organizzazione,<br/>sviluppo e qualità<br/>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I</p> <p><i>Dal 1 Febbraio 2022</i><br/>Dirigente tecnico tempo indeterminato con incarico di<br/>alta specializzazione "Reingegnerizzazione dei processi e<br/>dei percorsi clinico-assistenziali e formazione strategica"<br/>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I</p> <p><i>Dal 1 Aprile 2021</i><br/><br/>In comando come dirigente sociologo a supporto<br/>della Direzione strategica (delibera del Direttore<br/>Generale n.0000349 del 27 Marzo 2021)<br/>Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto<br/>I</p> |

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informatica 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. g) Manuale Nazionale di Accreditazione per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formare il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

Roma 11/04/2025

*Sara Albolino*

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE          | DISCIPLINA                      | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                  | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Maria Augurusa  | Direttrice Sanitaria | Igiene e Medicina<br>Preventiva | Azienda Ospedaliero-<br>Universitaria Policlinico<br>Umberto I | <p><b>Ruolo attuale e carriera</b><br/>Direttore Sanitario dell'AOU Policlinico Umberto I dal febbraio 2024, dopo un periodo di attribuzione provvisoria delle stesse funzioni (marzo 2023 - febbraio 2024). In precedenza, ha diretto la UOC Organizzazione Attività Sanitarie (dal 2021) e ha ricoperto incarichi dirigenziali nel Governo Clinico Area Chirurgica (2017-2021). Ha inoltre svolto le funzioni di sostituto del Direttore Sanitario e collaborato come medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva.</p> <p><b>Formazione</b><br/>Laurea in Medicina e Chirurgia (Università degli Studi di Roma La Sapienza, 1997), Diploma specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva ("La Sapienza", 2003), Master di II livello in Ingegneria Gestionale per le Aziende Sanitarie (2020) e Corso di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa (2023). Iscritto all'Ordine dei Medici di Roma dal 1998.</p> <p><b>Competenze</b><br/>Solide capacità di leadership, comunicazione efficace e gestione dei team sanitari. Ampia esperienza in management ospedaliero, <i>governance</i> delle tecnologie sanitarie, appropriatezza clinica, sicurezza del paziente, <i>risk management</i> e miglioramento della performance organizzativa.<br/>Numerosi eventi formativi ECM e corsi di aggiornamento, principalmente su direzione strategica, strumenti manageriali e di comunicazione, lavoro di gruppo, relazione d'aiuto, <i>management</i> e qualità delle cure.</p> |

## AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

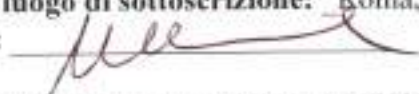
Il sottoscritto, consapevole che il **"conflitto d'interessi E.C.M."** è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa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

**Data e luogo di sottoscrizione:** Roma, 10/11/2025

**Firma:**



Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accredimento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a fornirne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME        | PROFESSIONE                  | DISCIPLINA                     | ENTE DI<br>APPARTENENZA<br>/ LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE / FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valentina<br>Baccolini | Ricercatrice<br>Tenure Track | Igiene Generale e<br>Applicata | Sapienza<br>Università di Roma                     | <p>Valentina Baccolini è Ricercatrice Tenure Track (RTT) in Igiene Generale e Applicata presso il Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive della Sapienza. Svolge ruoli istituzionali e di servizio accademico: è membro del Comitato Etico per la Ricerca Transdisciplinare di Ateneo, componente del Comitato di Internazionalizzazione di Facoltà e rappresentante per l'Italia nel Working Group "Implementation of genomics in healthcare" dell'iniziativa europea One Million Genomes (nomina del Ministero della Salute). È inoltre componente, dal 2019, della Segreteria Tecnica del Comitato Nazionale di Verifica per l'eliminazione di morbillo e rosolia, ed ha incarichi editoriali come Editor della sezione <i>Methodology</i> di <i>Archives of Public Health</i> ed editor di numeri speciali su riviste indicizzate. Infine, coordina e partecipa da anni a progetti competitivi nazionali ed europei nell'ambito della Sanità Pubblica e della Medicina di Precisione.</p> <p>La sua formazione comprende la laurea in Medicina e Chirurgia (110/110 e lode), la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva (70/70 e lode), un Master of Public Health (Quantitative Methods track) alla Harvard T.H. Chan School of Public Health e un dottorato di ricerca in corso in "Tecnologie Biomediche Innovative in Medicina Clinica" alla Sapienza. Ha inoltre integrato il percorso con corsi avanzati e scuole riconosciute e con esperienze internazionali di studio e ricerca. Svolge da anni un'intensa attività didattica in corsi di laurea, scuola di specializzazione, dottorato e alta formazione, con responsabilità di insegnamento e supervisione di specializzandi e dottorandi.</p> |

## AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

La sottoscritta Valentina Baccolini, 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.

Data e luogo di sottoscrizione: Roma, 8/05/25

Firma: Valentina Baccolini

Il provider, ai sensi dell' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

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

| NOME<br>COGNOME  | PROFESSIONE        | DISCIPLINA         | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE         | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                            |
|------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Francesca Bobbio | Medico Specialista | Malattie Infettive | Lavoro autonomo presso<br>Sapienza Università di Roma | Supporto tecnico nelle attività di organizzazione del progetto di Antimicrobial Stewardship, creazione di algoritmi decisionali, monitoraggio e implementazione di database |

#### 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.

**Data e luogo di sottoscrizione:** \_\_\_\_Roma, 10/11/2025\_\_\_\_

**Firma:** Francesca Bollo

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accreditemento 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;

| NOME<br>COGNOME    | PROFESSIONE | DISCIPLINA    | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------|---------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cancelli Francesca | MEDICO      | INFETTIVOLOGO | AZIENDA POLICLINICO<br>U.I.                   | <p><u>Dal 14 Novembre 2020 a tutt'oggi</u></p> <p><u>Dirigente Medico di Malattie Infettive e Tropicali;</u></p> <p><u>maggiormente impegnata in attività di</u></p> <p><u>consulenza specialista in malattie infettive e consulente</u></p> <p><u>dedicata presso il PS febbre del</u></p> <p><u>Policlinico Umberto I di Roma</u></p> <p><u>28-ottobre-2015: Laurea in Medicina e Chirurgia CLM "A",</u></p> <p><u>Facoltà di Farmacia e Medicina -</u></p> <p><u>Università di Roma "Sapienza" - con il voto di 110/110</u></p> <p><u>Febbraio 2016: Abilitazione alla professione di Medico-</u></p> <p><u>Chirurgo</u></p> <p><u>Marzo 2016: Iscrizione all'"Ordine Provinciale dei Medici</u></p> <p><u>Chirurghi ed Odontoiatri di Frosinone"</u></p> |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente: GDPR 679/2016, D.lgs 10/08/2018, n. 101.

Data: 20/12/25

Firma:

Il provider, ai sensi dell'art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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. Att. 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditanento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma del Evento ECM, di cui le suddette informazioni costituiscono o formano il contenuto minimo, sarà inserito nel catalogo degli eventi ECM, tenuto dall'Ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME         | PROFESSIONE     | DISCIPLINA         | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MARIATERESA<br>CEPARANO | TECNICO BIOLOGO | SANITÀ<br>PUBBLICA | SAPIENZA<br>UNIVERSITÀ DI ROMA                | <p>Ceparano Mariateresa ha una solida esperienza professionale come Tecnico Biologo presso il Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive dell'Università Sapienza di Roma, dove attualmente ricopre un ruolo a tempo indeterminato. Parallelamente, ha collaborato supportando le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in particolare nelle unità di terapia intensiva del Policlinico Umberto I. Il suo percorso formativo e di ricerca si è sviluppato attraverso il dottorato in Malattie Infettive, Microbiologia e Sanità Pubblica, durante il quale ha svolto attività di sorveglianza integrata delle infezioni nosocomiali, applicando tecniche avanzate di genotipizzazione molecolare su microrganismi clinici e ambientali. Prima del dottorato, ha preso parte a progetti di ricerca epidemiologica e microbiologica, acquisendo competenze specifiche nel campionamento e analisi di agente patogeni e nella gestione e interpretazione dei dati di laboratorio. Ha conseguito la Laurea</p> <p>Magistrale in Scienze Biologiche con indirizzo in Biosicurezza, con lode, ed è abilitata alla professione di biologo con iscrizione all'Ordine Nazionale dei Biologi. Nel corso della sua carriera ha frequentato numerosi corsi di aggiornamento professionale in ambiti quali epidemiologia molecolare, sorveglianza genomica, igiene alimentare e gestione del rischio in strutture sanitarie. La sua formazione è stata ulteriormente arricchita da tirocini presso laboratori universitari di igiene, microbiologia ed ecotossicologia, che gli hanno permesso di acquisire solide competenze pratiche. Ha inoltre contribuito come docente in Master universitari e progetti di ricerca finanziati, favorendo la diffusione delle conoscenze scientifiche nel suo campo.</p> |

## 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.

Data e luogo di sottoscrizione: 8/05/25, Roma -

Firma: Monteresa Geronzi

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 fermarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE                                                                  | DISCIPLINA                                      | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                                                                        | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MARIA DE GIUSTI | Professore Ordinario di<br>Igiene e Sanità Pubblica<br><br>Dirigente Biologo | Igiene e Sanità<br>Pubblica<br><b>MEDS-24/B</b> | Università degli Studi di Roma<br>"La sapienza"<br><br>Azienda Ospedaliera<br>Universitaria Policlinico<br>Umberto I | <p>Dal 1990 <i>Biologo coadiutore</i>, e dal 2000 <i>Dirigente Biologo di I livello</i> nella UOC ESG/01 di Organizzazione e Gestione Sanitaria.</p> <p>Dal 2019 Direttore UOC "Igiene Ospedaliera" DSAC03 AOU PUI ( Determinazione 0001157 dell'11/12/2019).<br/><i>Già Direttore F.F. della UOC ESG/01</i> Organizzazione e Gestione Sanitaria dal 2013.</p> <p><i>Componente del CC-ICA.</i></p> <p>Componente <i>Comitato Scientifico Formazione Azienda</i> Policlinico Umberto dal 2022.</p> <p>Dal 2018 Corresponsabile della realizzazione e Restituzione risultati ai Reparti/UU.OO. degli Studi di Prevalenza Puntale delle ICA nell'AOU Policlinico Umberto I e degli studi correlati (dal 2009 "Survey Percezione Rischio ICA nel personale di area medica e infermieristica" e dal 2021 "Studio osservazionale sulla compliance all'Igiene della Mani").</p> <p>Nel 2024 corresponsabile Scientifico delle giornate di formazione sulle ICA -AOU Policlinico Umberto I (evento accreditato ECM <b>535-434805</b>).</p> <p>Dal 2024 componente del Comitato Valutazione Sinistri.</p> <p>Dal 1° novembre 2006 <i>Professore Ordinario</i> di Igiene generale e applicata (MEDS-24/B)<br/><i>Presidente del CdL Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione</i>, dall'anno accademico 2020-21.<br/><i>Già Presidente protempore dal 2010-2014 del CdL Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione e Presidente del Corso di Laurea "A" in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro della I Facoltà di Medicina</i></p> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>e Chirurgia della Sapienza Università di Roma dall'anno accademico 2005-06 all'A.A. 2019-2020.</p> <p>Person Contact Sapienza in EFSA dal 2013.</p> <p>Referente dei Corsi di Laurea della Classe IV Prevenzione (SNT/4) e SNTM/4 - Interfacoltà F/M, M/O, M/P.)</p> <p>Ha svolto e svolge <i>attività didattica</i> in Corsi di Laurea triennale delle Professioni Sanitarie, in Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, delle Professioni Sanitarie e Biotecnologia, in Scuole di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva, di Scienze dell'Alimentazione, e in diversi Corsi di Alta Formazione e Master dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e di altre Università.</p> <p>Ha svolto e svolge <i>attività di ricerca</i> su Epidemiologia e Profilassi delle malattie infettive, incluse le Infezioni Correlate all'Assistenza, Epidemiologia e Profilassi delle Malattie a Trasmissione Alimentare, HACCP and Food Risk Assessment (Nutraceutici e Novel Food)., Metodiche rapide per la ricerca di patogeni (PCR and RT LAMP) e caratterizzazione molecolare (PFGE) documentata in oltre 200 pubblicazioni dal <b>1988</b> a oggi [HI: 20; citation 1.450, Scopus October 2025].</p> <p>Laurea in Scienze Biologiche 110/100 (1984) Sapienza<br/> Specializzazione in Microbiologia 70/70 (1991) Sapienza<br/> Master on "Current problems in infection diagnosis, management and prevention" National University of Medicine of Wales., Cardif.(1992)<br/> Course on "Management of health care system" Ettore Majorana Foundation and Center for Scientific Culture, Erice (Italy) 2001.<br/> <i>Certificato di Formazione</i> manageriale rilasciato ai sensi dell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 10/07/2003 e di quanto previsto con determina n. G10502 del 04/08 2022 della Regione Lazio (2023)</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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.

**Data e luogo di sottoscrizione:** ROMA, 20 OTTOBRE 2025

**Firma:** *Maria De Giusti*

Il provider, ai sensi dall’ art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall’art. 76, dichiara:

- 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 Accreditemento 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;

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE | DISCIPLINA                      | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                          | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|-------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monica Giffi    | Medico      | Igiene e Medicina<br>Preventiva | Azienda Ospedaliero-<br>Universitaria Policlinico<br>Umberto I di Roma | <p>Dirigente Medico presso la Direzione Sanitaria dell'AOU Policlinico Umberto I di Roma (dal 23 dicembre 2020 – in corso), con funzioni di governo clinico-organizzativo, programmazione e controllo delle attività assistenziali, in particolare dell'area chirurgica.</p> <p>Componente di gruppi di lavoro aziendali per la definizione e implementazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), tra cui: paziente bariatrico, trapianto di rene, trapianto di polmone, carcinoma del polmone, trapianto di fegato, cancro della mammella, neoplasie della tiroide.</p> <p>Componente del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) e referente della Direzione Sanitaria per i sistemi di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISS-SNICH2) e delle infezioni nosocomiali in terapia intensiva (SPIN-UTI).</p> <p>Componente del gruppo di lavoro per il Piano di intervento aziendale per l'igiene delle mani e per l'elaborazione del Piano Pandemico aziendale.</p> <p>Operations Manager delle attività di vaccinazione anti-COVID-19 presso l'AOU Policlinico Umberto I.</p> <p>Attività didattica universitaria come docente presso Sapienza Università di Roma: Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (insegnamento di Management Sanitario della Prevenzione) e Corso di Laurea in Igiene Dentale (modulo di Management Sanitario).</p> <p>Formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, con competenze in epidemiologia, organizzazione dei servizi sanitari, qualità e sicurezza delle cure, prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, valutazione degli esiti e ricerca clinico-epidemiologica.</p> |

## 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.

Data e luogo di sottoscrizione: 28/01/2026 Roma  
Firma: Marice Joffe

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accreditemento 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;

| NOME<br>COGNOME  | PROFESSIONE                                                 | DISCIPLINA       | ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anna Santa Guzzo | Medico Chirurgo<br>n. Ordine dei Medici di<br>Roma n. 38398 | Medicina Interna | Azienda Ospedaliera Universitaria<br>Policlinico Umberto I Sapienza Università<br>di Roma- Viale del Policlinico 155, 00161,<br>Roma, Italia<br><b>E-mail:</b> annasanta.guzzo@uniroma1.it<br><b>Telefono:</b> (+39) 0649979568<br><b>Telefono:</b> (+39) 3665831538 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dal 2012 - Clinical Risk Manager dell'AOU Policlinico Umberto I Sapienza Università di Roma</li> <li>2. Dal 2012 Componente del Comitato Valutazione Sinistri aziendale</li> <li>3. Dal 2015 Componente del Comitato Controllo - Infezioni Correlate all'Assistenza</li> <li>4. Dal 2013 Componente Centro Regionale Rischio Clinico Regione Lazio (già Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico)</li> <li>5. Dal 2022 Componente del Consiglio dei Sanitari (carica elettiva)</li> </ol> <p>FORMAZIONE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1986 Laurea in Medicina e Chirurgia con votazione 110/110 e lode <i>Sapienza Università di Roma</i></li> <li>2. 1991 Specializzazione in Medicina Interna con votazione 70/70 e lode <i>Sapienza Università di Roma</i></li> <li>3. 1990-1992 - Conseguito il tirocinio biennale teorico-pratico per la formazione specifica in medicina generale (D.I. 9/12/1988)</li> <li>4. 1999 Corso di Formazione Manageriale per Medici Dirigenti "IPPOCRATE" <i>Scuola di Direzione Aziendale Università Bocconi, Milano</i></li> <li>5. 2004 Corso ECM "La gestione del rischio clinico" <i>Scuola Direzione Aziendale Università Bocconi, Milano</i></li> <li>6. 2004 Corso ECM "La funzione risk management nelle aziende sanitarie" <i>Scuola Direzione Aziendale (SDA) Università Bocconi, Milano</i></li> <li>7. 2004 Corso ECM "Risk Management" <i>Istituto Superiore di Sanità (ISS)</i></li> <li>8. 2006 Corso ECM "Prevenzione e gestione del Rischio Clinico" <i>Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio</i></li> </ol> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>9. 2008 Corso FAD "SICURE" la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico.<br/><i>Programma Nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità, Ministero della Salute</i></p> <p>10. 2008-2009 Corso di Alta Formazione in "Economia e Management in Ospedale" <i>Sapienza Università di Roma</i></p> <p>11. 2010-2012 Master di 2° Livello "Clinical Risk Management" <i>Scuola Formazione Continua Università Campus Biomedico</i></p> <p>Responsabile scientifico dei corsi aziendali e progetti sulla gestione del rischio clinico e docente a corsi di laurea (medicina, dietistica, audioprotesi) scuole di specializzazione e master universitari</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

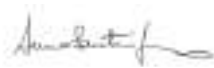
Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accredimento 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;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente: GDPR 679/2016, D.lgs 10/08/2018, n. 101.

Data: 2 aprile 2025

Firma:



| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE | DISCIPLINA      | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|-------------|-----------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Manilo Macri    | Infermiere  | Ufficio ICI-CIO | Azienda Ospedaliera<br>Policlinico Umberto I  | <p>Dal 04/2001 al 01/2008 Infermiere presso U.O. Ortopedia dell'Azienda Ospedaliera "San Giovanni-Addolorata" di Roma</p> <p>Dal 02/2008 a 08/2024 Infermiere Azienda Ospedaliera "Policlinico Umberto I" di Roma</p> <p>Dal 08/2024 Infermiere con funzione professionale profilo sanitario di elevata complessità "Igiene Ospedaliera ICA" presso l'Azienda Ospedaliera "Policlinico Umberto I" di Roma</p> <p>Accademico 2006/2008 Laurea specialistica in educatore e coordinatore dei servizi sanitari</p> <p>Anno Accademico 2009/2010 master di I livello in "gestione e coordinamento delle professioni sanitarie"</p> <p>Dal 2014 ad oggi docente Laurea per Infermiere – corso X presso Università "La Sapienza" di Roma.</p> |
|                 |             |                 |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

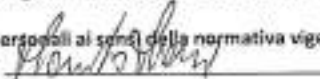
Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall' art. 76, dichiara:

- 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 formare il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente: GDPR 679/2016, D.lgs 10/08/2018, n. 101.

Data : 4/4/25

Firma:



| NOME<br>COGNOME    | PROFESSIONE                | DISCIPLINA           | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE    | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                   |
|--------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LORENZO MARTELLONE | FARMACISTA/<br>RICERCATORE | FARMACIA OSPEDALIERA | UNIVERSITA' DEGLI STUDI<br>DI ROMA "LA SAPIENZA" | ASSISTENTE DI RICERCA "POST-DOC" IN MALATTIE<br>INFETTIVE PRESSO L'UNIVERSITA' LA SAPIENZA E<br>SEGUENDO IN FARMACIA OSPEDALIERA PRESSO IL<br>PODCAINCO UMBERTO I. |

#### 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.

Data e luogo di sottoscrizione: ROMA, 10/11/2025

Firma: [firma]

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 - Pur. 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;

| NOME<br>COGNOME                 | PROFESSIONE         | DISCIPLINA            | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                                  | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MASTROIANNI<br>CLAUDIO<br>MARIA | DIRIGENTE<br>MEDICO | MALATTIE<br>INFETTIVE | SAPIENZA/<br>AZIENDA OSPEDALIERA<br>UNIVERSITARIA<br>POLICLINICO<br>UMBERTO I° | DAL 2017 A TUTT'OGGI<br>DIRETTORE UOC MALATTIE INFETTIVE<br><br>DAL 2006 AL 2017<br>DIRETTORE UOC MALATTIE<br>INFETTIVE ASL LATINA<br><br>RICERCATORE - PROFESSORE<br>ASSOCIATO DI MALATTIE<br>INFETTIVE DAL 2005 AL 2010<br>DIRIGENTE MEDICO DI<br>II° LIVELLO |

#### 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.),

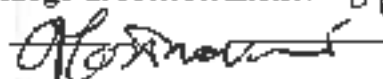
**DICHIARA**

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

Data e luogo di sottoscrizione:

8/05/2025

Firma:



Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordi 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 Accreditarmento per l'Errogazione 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;

| NOME<br>COGNOME           | PROFESSIONE                                   | DISCIPLINA                                     | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                      | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                    |
|---------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ROBERTA NERI<br>POLLICINO | DIRETTORE<br>MEDICO<br>DIREZIONE<br>SANITARIA | DIREZIONE<br>MEDICA<br>PEDIATRO<br>OSPEDALIERO | AZIENDA<br>OSPEDALIERO-<br>UNIVERSITARIA<br>PEDIATRO<br>UNITARIO I | COMPONENTE DEL CC-ICA<br>AZIENDALE<br>ATTIVITA' FORMATIVA INERENTE LA<br>PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO<br>AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E IL<br>CONTROLLO DELLE INFEZIONI<br>CORRELATE ALL'ASSISTENZA. |

#### 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.

**Data e luogo di sottoscrizione:** Roma, 28/1/2020

**Firma:** Roberto Neri

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accreditemento 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;

| NOME<br>COGNOME   | PROFESSIONE | DISCIPLINA  | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA |
|-------------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| GIACOMO<br>POLITO | FARMACISTA  | OSPEDALIERA | ASU<br>POLICLINICO<br>UMBERTO I               | RELATORE                                         |

#### 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.),

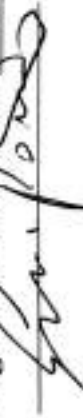
## DICHIARA

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

Data e luogo di sottoscrizione:

27/04/2026 Roma

Firma:



Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 - l. a formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a fornire il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE                     | DISCIPLINA                                 | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                                          | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|---------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Annalisa Rosso  | Ricercatrice in Tenure<br>Track | Igiene, Epidemiologia<br>e Sanità Pubblica | Dipartimento di Sanità<br>Pubblica e Malattie Infettive<br>Sapienza Università di Roma | <p>Medico Chirurgo, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, con Dottorato di Ricerca in Malattie Infettive, Microbiologia e Sanità Pubblica conseguito presso la Sapienza Università di Roma. Ha conseguito un <i>Master of Science in Public Health</i> e un <i>Postgraduate Diploma in Public Health</i> presso la <i>London School of Hygiene and Tropical Medicine</i>.</p> <p>Ha maturato una pluriennale esperienza in sanità pubblica ed epidemiologia, con focus sulla promozione della salute delle popolazioni vulnerabili e migranti, sia in ambito nazionale (ASL Roma 2, INMP, AGENAS) che internazionale (ONU, UNODC, UNFPA).</p> <p>Attualmente è Ricercatore a Tempo Determinato in Tenure Track (RTT) nel settore MEDS-24/B – Igiene generale ed applicata presso la Sapienza Università di Roma (precedentemente presso l'Università di Ferrara), con attività didattica in diversi corsi di laurea e scuole di specializzazione. Autrice di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali indicizzate nei settori della sanità pubblica, epidemiologia, vaccinazioni e salute globale, è membro della Società Italiana di Igiene (S.It.I.), della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) e della European Public Health Association (EUPHA).</p> |

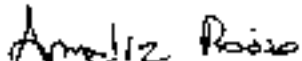
## AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

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

Data e luogo di sottoscrizione: 8/05/25, Roma

Firma: 

- Il provider, ai sensi dell'art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:
- 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 Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
  - di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formare il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE          | DISCIPLINA                   | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                   | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SACCO FEDERICA  | DIRIGENTE<br>BIOLOGO | MICROBIOLOGIA E<br>VIROLOGIA | UOC MICROBIOLOGIA E<br>VIROLOGIA - AOU<br>POLICLINICO UMBERTO I | Si occupa di gestione, direzione e coordinamento del laboratorio di microbiologia. Le sue mansioni includono la supervisione delle attività di analisi, la programmazione delle attività, la gestione del personale e la garanzia della corretta esecuzione dei processi diagnostici e analitici, sia in ambito sanitario che di ricerca. |

#### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

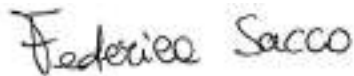
Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa 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.

**Data e luogo di sottoscrizione:** Roma, 18/11/2025

**Firma:**

Handwritten signature of Federico Sacco in black ink.

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accreditemento 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;

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE                                                              | DISCIPLINA      | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE          | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paolo Villari   | Preside Facoltà<br>Farmacia e Medicina;<br>Dirigente Medico I<br>livello | Sanità Pubblica | Sapienza, Università di Roma;<br>Policlinico Umberto I | <p>Paolo Villari si è laureato con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università "Federico II" di Napoli nel luglio del 1987 discutendo una tesi sperimentale in Igiene. Specialista con lode in Igiene e Medicina Preventiva nella stessa Università nel luglio del 1991, dal dicembre dello stesso anno è ricercatore universitario per il gruppo disciplinare F22A (Igiene generale ed applicata) dapprima nell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti e poi nell'Università "Federico II" di Napoli. Nell'ottobre del 1999 consegue l'idoneità a Professore di II fascia (settore F22A) nella procedura di valutazione comparativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Siena. Dal novembre 2000 all'ottobre 2006 è Professore associato per il raggruppamento disciplinare MED/42 (Igiene generale ed applicata) presso la I Facoltà di Medicina e Chirurgia di Sapienza Università di Roma. Nel febbraio del 2006 consegue l'idoneità a Professore di I fascia (settore MED/42 – Igiene generale ed applicata) nella procedura di valutazione comparativa della I Facoltà di Medicina e Chirurgia di Sapienza Università di Roma. Dal novembre 2006 Paolo Villari è Professore Ordinario di Igiene presso la Facoltà di Farmacia e Medicina di Sapienza Università di Roma. Da febbraio 2015 è Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive di Sapienza Università di Roma e dal 2017 al 2019 è rappresentante della Macroarea B nella Giunta del Collegio dei Direttori. Dal novembre 2019 è Senatore eletto presso il Senato Accademico di Sapienza Università di Roma. Esperienze e conoscenze fondamentali ai fini della ricerca e dell'insegnamento sono scaturite da due prolungati soggiorni di studio all'estero: il primo, di durata biennale, presso la School of Public Health della Harvard University (Boston, MA - U.S.A.), dove consegue, tra l'altro, il Diploma di Master in Sanità Pubblica, ed il secondo, annuale, presso il Laboratory of Microbiology della Rockefeller University (New York, NY -U.S.A.). Membro dal 1987 della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Segretario generale della Società dal 2009 al 2012 e dal 2019 ad oggi, nel biennio 2012-2014 è stato Presidente della Sezione Lazio. Già Presidente della Sezione di Epidemiologia della European Public Health Association</p> |

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>(F.I.P.I.A.) negli anni 2004-2006 e delegato nazionale per l'Italia presso la Federation of European Academies of Medicine (FEAM) dal 2007 al 2013, dal 2010 al 2013 è stato Deputy Secretary General della FEAM. È accademico fondatore dell'Accademia Romana di Sanità Pubblica. Membro del Comitato Scientifico presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dal 2011 al 2013, è attualmente presidente del Comitato Nazionale di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia e membro del Comitato Scientifico a supporto delle attività della Direzione Generale dell'Ag. n.s. Ha svolto e svolge attività didattica in corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie, in diversi corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie, in scuole di specializzazione, in corsi di perfezionamento ed alta formazione e master. Dall'anno accademico 2005-06 all'anno accademico 2010-11 è stato Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica (sede di Pomezia) della I Facoltà di Medicina e Chirurgia di Sapienza Università di Roma. Dall'anno accademico 2009-10 all'anno accademico AA 2017-18 è stato Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (sede Azienda Policlinico Umberto I). Dall'anno accademico 2012/2013 è Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Dall'anno accademico 2017-18 è Presidente dell'International Medical School (Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia –Canale F) di Sapienza Università di Roma. Responsabile di progetti di ricerca internazionali e nazionali, finanziati da Atenei, Ministero della Salute, MIUR, UE. È coautore di oltre 250 lavori pubblicati tra il 1988 ed oggi su riviste internazionali e nazionali in diversi settori dell'Igiene e della Sanità Pubblica (H-index=43). Le principali linee di ricerca hanno riguardato l'epidemiologia molecolare delle malattie infettive, le revisioni sistematiche della letteratura e la meta-analisi, l'area del management in sanità e della ricerca sui servizi sanitari.</p> |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

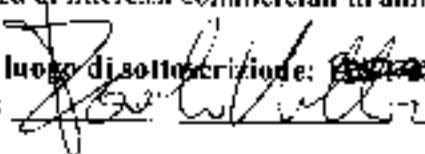
## AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

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.

Data e luogo di sottoscrizione: ~~28/04/23~~ Roma 21/05/23

Firma: 

Il provider, ai sensi dell'art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- 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 Accreditazione per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formare il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME | PROFESSIONE         | DISCIPLINA   | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                   | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                 |
|-----------------|---------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VERA MAURO      | DIRIGENTE<br>MEDICO | M. INFETTIVE | Clinica<br>Umberto I<br>Azienda<br>ospedaliero<br>universitaria | - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP<br>- INFEZIONI A TRASMISSIONE<br>ospedaliera<br>- COVID<br>- INFEZIONI IN GRAVIDANZA |

#### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

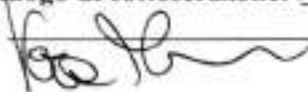
Il sottoscritto, consapevole che il "conflitto d'interessi E.C.M." è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa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

Data e luogo di sottoscrizione: 26/01/2026 - ROMA

Firma:



Il provider, ai sensi dell' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; a rt. 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 Accreditazione 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;