

Le cure di fine vita: aspetti normativi e procedurali PROGRAMMA

Sede: Scout Center Largo dello Scautismo 1- 00162 Roma

- 8.30-9.00: REGISTRAZIONE PARTECIPANTI
- 9.00-9.15: RAZIONALE E PRESENTAZIONE DEL CORSO
Prof. F. Pugliese-Dott. De Lazzaro- Dott.ssa Barletta-Dott.ssa Magnanimi
- 9.15-10.00: ASPETTI NORMATIVI E MEDICO-LEGALI
Dott. M. Scopetti;Dott. D. Morena
- 10.00-10.15: LE GRANDI INSUFFICIENZE D'ORGANO
Dott.ssa G. Barletta
- 10.15-10.45: IL PROCESSO DECISIONALE E LA COLLEGIALITA' NELLE CURE DI FINE VITA
Dott. F. De Lazzaro
- 10.45-11.00 DISCUSSIONE
- 11.00-11.15: PAUSA
- 11.15-11.45: APPROCCIO AL PAZIENTE ANZIANO CON MULTIPLE COMORBIDITA' E
PATOLOGIA CHIRURGICA
Dott.ssa E. Magnanimi
- 11.45-12.15 GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE CURE DI FINE VITA
Dott.ssa G. Merola; Dott.ssa E. Fucetola; Dott.ssa M. Miotto
- 12.15-13.00 LA COMUNICAZIONE NEL FINE VITA
Dott.F. De Lazzaro; Dott.ssa F. Pacini
- 13.00-14.00 PAUSA PRANZO
- 14.00-14.30 LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE TRA ETICA E NECESSITA'
Prof. Muscaritoli; Dott. Flamini
- 14.30-15.00 LA SEDAZIONE PALLIATIVA
Dott.ssa E. Magnanimi
- 15.00-16.00 DISCUSSIONE: *area medica, area chirurgica ed area critica*
Dott. F. De Lazzaro -Dott.ssa G. Barletta-Dott.ssa E. Magnanimi
- 16.00-16.30 CHIUSURA CORSO E TEST DI VALUTAZIONE FINALE

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
FRANCESCO DE LAZZARO	MEDICO CHIRURGO	ANESTESIA RIANIMAZIONE	AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO UMBERTO I (ROMA)	- Dal 01/11/2026 Incarico professionale di Alta specializzazione di tipo B denominato "COMUNICAZIONE IN TERAPIA INTENSIVA) - Relatore e Docente dei seguenti corsi dal 2020 ad oggi: - ETICA E CURE DI FINE VITA (397420); DIRE ALL'ALTRO: MODALITÀ E QUALITÀ DELLA RELAZIONE DI AIUTO (535-431069); LE CURE DI FINE VITA: ASPETTI NORMATIVI E PROCEDURALI (535- 420534); UPDATES NEL TRAPIANTO DI FEGATO E NEL TRAPIANTO DI RENE (535-400493); LE CURE DI FINE VITA: ASPETTI NORMATIVI E PROCEDURALI (535-379575); LA DONAZIONE DI ORGANI (535- 383660); LE CURE PALLIATIVE IN OSPEDALE (535-385651); ECMO VENO-VENOSO (1406-383060 E 368609); ARTERIA S.I.C.U.R.A. IL PRELIEVO E IL CATETERISMO ARTERIOSO DELL'ARTERIA RADIALE: NUOVE PROSPETTIVE NELL'EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE (535-395277); GESTIONE DELL'ANTIBIOTICOTERAPIA NEL PAZIENTE CRITICO (535-380702); INTERPRETARE IL TRACCIATO ECG (535-383258); ECMO VENO-VENOSO (1406-368609 E 360153) BLS AHA (535-367339); L'OSSIGENOTERAPIA NEL PAZIENTE COVID 19 E LE TECNICHE DI VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA (535-369812); INTERPRETARE IL TRACCIATO ECG (535-368524); LE CURE DI FINE VITA: ASPETTI NORMATIVI E PROCEDURALI (535-346557); ACLS (535- 353131)

				- - 2020 ACLS Instructor AHA ID n°: 2010000282; Ecard Code: B92AAC60FC27 - 2019 BLS Instructor AHA ID n°: 2010000282; Ecard Code: CF33A2543E97 - Aprile 2019: Dirigente Medico di I livello di Anestesia e Rianimazione presso l'AOU Policlinico Umberto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato - Luglio 2014: Specializzazione di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva con voto 70/70 e lode presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza, Facoltà di Medicina e Chirurgia I - 2009 Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi di ROMA - Posizione n. 57037 - Luglio 2008 Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia con voto 110/110 e lode presso l' Università degli Studi di Roma La Sapienza, Facoltà di Medicina e Chirurgia I
--	--	--	--	--

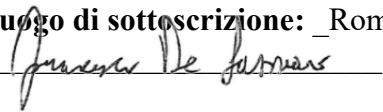
AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

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 17/04/2026

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 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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE/FORMATIVA
Giovanna Barletta (Mesagne, 10/12/83)	Medico Chirurgo (Iscrizione Albo Medici di Brindisi N.3061)	Anestesia e Rianimazione	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I di Roma	-Dal 1° settembre 2020 ad oggi Dirigente Medico di I livello con contratto a tempo indeterminato presso AOU Policlinico Umberto I, DAI di Anestesia e Rianimazione – Centro di Rianimazione -Dal 1 novembre 2025 incarico professionale di durata quinquennale di tipologia B denominato ANALGOSEDIZIONE E BLOCCHI PERIFERICI IN TERAPIA INTENSIVA (UOC Anestesia e Rianimazione in Chirurgie Specialistiche e Trapianti nell'ambito del DAI Emergenza-Accettazione, Anestesia e Aree Critiche) -Socia SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva) -Membro del GDS Bioetica SIAARTI -Responsabile scientifico e docente del corso aziendale “Le cure di fine vita: aspetti normativi e procedurali” presso AOU Policlinico Umberto I di Roma -Responsabile scientifico del corso aziendale “Antibioticoterapia nel paziente critico” presso AOU Policlinico Umberto I di Roma -Membro del GdL per il “Percorso di Rimodulazione Terapeutica e le Cure di Fine Vita” presso l’AOU Policlinico Umberto I di Roma (N. protocollo 0048673) -Docente al Corso Aziendale “La donazione di organi” (AOU Policlinico Umberto I di Roma)

				-Docente al Corso Aziendale “ECMO veno-venoso” (AOU Policlinico Umberto I di Roma) -Docente al Corso Aziendale “Dire all’altro: modalità e qualità nella relazione di aiuto” (AOU Policlinico Umberto I di Roma) -Dal 12 settembre 2016 al 31 maggio 2017 Dirigente Medico di I livello con contratto a tempo determinato presso il servizio di Anestesia e Rianimazione dell’Ospedale Maggiore di Cremona (presidio POC) -Dal 1 giugno 2017 al 31 agosto 2020 Dirigente Medico di I livello con contratto a tempo indeterminato presso il servizio di Anestesia e Rianimazione dell’Ospedale Maggiore di Cremona (presidio POC) -Gennaio 2016: Specializzazione in Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva presso l’Università degli Studi di Roma Sapienza, con voto 70/70 e lode -Luglio 2008: Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia presso l’Università degli Studi di Roma Sapienza, con voto 110/110 e lode.
--	--	--	--	---

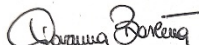
AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

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, 17/04/2026

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 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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Eugenia Magnanimi	Medico Chirurgo	Anestesia e Rianimazione	Dirigente Medico I livello di Anestesia e Rianimazione AOU Policlinico Umberto I di Roma	-Dal 2017 Dirigente Medico di I livello presso AOU PUI presso il DAI di Anestesia e Rianimazione- Centro di Rianimazione -Socia SIAARTI, Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva -Membro del GDS Bioetica SIAARTI -Istruttrice BLS AHA, American Heart Association -Responsabile scientifico e docente del corso aziendale “Le cure di fine vita” presso AOU PUI di Roma Docente dei seguenti corsi: -corso aziendale “BLS” Policlinico Umberto I -corso aziendale “La donazione d’organo” Policlinico Umberto I -corso aziendale “Updates nel trapianto di fegato e nel trapianto di rene” Policlinico Umberto I -corso aziendale “Dire all’altro: modalità e qualità della relazione di aiuto” Policlinico Umberto I -corso “ECMO veno-venoso” dell’Università la Sapienza di Roma -corso SIAARTI “Dalla fisiopatologia al trattamento intensivo del potenziale donatore di organi negli scenari in morte encefalica e cardiaca”

				Tutor clinico del CLM Medicina e Chirurgia C presso Sapienza Università di Roma -Docente presso la Scuola di Specializzazione in Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva presso Sapienza Università di Roma - dal 2025: Incarico aziendale di alta specializzazione “Etica in AREA CRITICA” presso AOU Policlinico Umberto I di Roma
--	--	--	--	--

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 26 aprile 2026

Firma:

Eugenio Agnoloni

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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Francesca Pacini	Medico chirurgo	Anestesiologia e rianimazione	Azienda ospedaliera – Universitaria Policlinico Umberto I Roma	Da novembre 2025 incarico di Altissima professionalità come responsabile della Struttura Donazioni, prelievi d'organo e trapianti della Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I di Roma. Dal 22/12/2002 in servizio come dirigente medico di I livello presso Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I viale del Policlinico 155,00161 Roma. Nel 2002 specializzazione in anestesia e rianimazione con conseguimento di titolo di specializzazione. Nel 1998 conseguimento titolo di laurea in medicina e Chirurgia con voto 110/110 e lode nella facoltà di medicina e chirurgia università Sapienza di Roma Medico chirurgo specialista in anestesia e rianimazione iscritta all'albo professionale in data 28/12/1999 con numero d'ordine 49636. Frequenza attestata di corsi teorico – pratici per l'acquisizione di competenze ecocardiografiche per ecocardiografia transtoracica e transesofagea. Frequenza attestata di corsi per la gestione dell'insufficienza renale acuta anche con trattamento dialitico (cvvhdf) al letto del paziente. Frequenza attestata di corsi per la gestione di anticoagulanti e del sanguinaento intra e post-operatorio. CAPACITÀ DI LAVORARE IN GRUPPI MULTIDISCIPLINARI E MULTI PROFESSIONALI ACQUISITA IN CIRCA 25 ANNI DI LAVORO IN EQUIPE OPERATORIE E IN TERAPIA INTENSIVA PER LA PRESA

				IN CARICO E LA GESTIONE DI PAZIENTI CRITICI AD ELEVATO IMPEGNO CLINICO ASSISTENZIALE. Dal 2018 ad oggi percorso di approfondimento tecniche di comunicazione attraverso la partecipazione a corsi di formazione professionali in qualità di discente prima e docente poi. Frequenza attestata a corsi teorico pratici sulla gestione di vad, ecmo vv/va. Frequenza attestata a corsi sulla comunicazione e sul coordinamento e procurement organi (TPM e TRADO) OTTIMA LA CONOSCENZA E L'USO DELLA TECNICA ECOCARDIOGRAFICA NELLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELL'INSTABILITÀ EMODINAMICA IN SALA OPERATORIA E IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA. OTTIME LE COMPETENZE NELL'IMPIANTO DI PACE MAKER CARDIACI PROVVISORI IN URGENZA. OTTIME LE COMPETENZE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN ECMO V-V E V-A. OTTIME CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE EMOSTATICHE COAGULATIVE E DI PATIENT BLOOD MANAGEMENT. OTTIME COMPETENZE NEL GESTIRE COMPLICANZE DELLE VIE AEREE ATTRAVERSO BRONCOSCOPIA E NELL'ESECUZIONE DELLA TRACHEOSTOMIA PERCUTANEA. OTTIME COMPETENZE NELLA GESTIONE DEL FINE VITA: DALL'ASPETTO MEDICO- ANESTESIOLOGICO ALLA PRESA IN CARICO DELL'ASPETTO PSICOLOGICO DEL PAZIENTE E DEI SUOI FAMILIARI.
--	--	--	--	---

				OTTIME COMPETENZE ACQUISITE NELL'AMBITO DEL COORDINAMENTO DONAZIONE ORGANI E TESSUTI ATTRAVERSO LAVORO SPECIFICO DEDICATO DAL 2019 E LA PARTECIPAZIONE A CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICI DEL CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI. QUESTE COMPETENZE SONO STATE ACQUISITE ATTRAVERSO DIVERSI CORSI DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICI E ATTRAVERSO LA PRATICA CLINICA QUOTIDIANA PRESSO UN ISTITUTO UNIVERSITARIO DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE. CAPACITÀ DI FORMARE PERSONALE ACQUISITA IN QUALITÀ DI TUTOR DI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, DI SPECIALIZZANDI IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE E DI AFFIANCAMENTO DI PERSONALE NEO ASSUNTO. INSEGNAMENTO DI FARMACOLOGIA E TIROCINIO IN SALA OPERATORIA E TERAPIA INTENSIVA PER GLI STUDENTI DEL TERZO ANNO DEL CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI PERFUSIONE E CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA PRESSO L' UNIVERSITÀ SAPIENZA DI ROMA. INSEGNAMENTO NELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITÀ SAPIENZA DI ROMA. INSEGNAMENTO DI FARMACOLOGIA NELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CARDIOCHIRURGIA UNIVERSITA' SAPIENZA DI ROMA. PUBBLICAZIONE DI ARTICOLI O CAPITOLI DI LIBRI SUGLI ARGOMENTI DI COMPETENZA. CAPACITÀ DI FORMAZIONE DEL PERSONALE MEDICO COME RELATRICE IN DIVERSI CORSI E CONGRESSI. RESPONSABILE SCIENTIFICO CORSO DONAZIONE ORGANI DEL POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA A PARTIRE DA GENNAIO 2023. Istruttore BLS AHA (American Heart Association) dal 07/06/2022
--	--	--	--	--

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;

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA
NORMATIVA VIGENTE: GDPR 679/2016, D.LGS 10/08/2018, N. 101.

Roma, 20 aprile 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. P. ...' with a stylized flourish at the end.

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il/La sottoscritto/a, consapevole che il conflitto d'interessi ECM consiste in qualsiasi situazione in cui un interesse secondario interferisce, o potrebbe interferire, con l'interesse primario di garantire obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nell'ambito del Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM),

DICHIARA

di non avere avuto interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo: Roma, 20 aprile 2026 Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. P. ...' with a stylized flourish at the end.

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Matteo Scopetti	Medico Chirurgo	Medicina Legale	Sapienza Università di Roma A.O.U. Sant'Andrea di Roma	<u>Dal 2022 (attualmente in corso) Dirigente Medico presso la Direzione Sanitaria della A.O.U. Sant'Andrea con svolgimento di attività nell'ambito della medicina necroscopica, della gestione del rischio clinico, della gestione del contenzioso, della tutela dei diritti fondamentali del paziente.</u> <u>Dal 2025 (attualmente in corso) Professore Associato di Medicina Legale (MEDS-25/A) presso il Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale - Sapienza Università di Roma.</u>

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, 26 aprile 2026

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 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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Paolo Flamini	Medico Chirurgo	Medicina Interna Nutrizione Clinica	Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I - Roma	Dal 2000 Dirigente Medico presso Servizio di Nutrizione clinica - Azienda Policlinico Umberto I di Roma A.A. 2019/2020 Master Universitario I livello - "Cultura dell'Alimentazione e delle Tradizioni Enogastronomiche" presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" A.A. 2021/2022 Corso di Alta Formazione in "Scienza, Conoscenza, Democrazia e Processi decisionali" presso il Dipartimento di Biologia e Biotecnologie "Charles Darwin" A.A. 2023/2024 - Laurea in Comunicazione Pubblica e d'Impresa conseguita presso Università degli Studi di Roma "Sapienza"

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 20.04.2026

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 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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Manuela Miotto	Infermiera		Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I	- 11/06/2015 al 31/12/2015 Infermiera presso Ospedale Israelitico - 04/03/2016 al 11/06/2016 Infermiera presso Hospice Villa Speranza, Roma - dal 2016 al 2020 Infermiera presso Fondazione Policlinico Agostino Gemelli di Roma - 02/10/2020 ad oggi, Infermiera presso Policlinico Umberto I di Roma - 20/03/2026 Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche con votazione 109/110 presso Università la Sapienza di Roma - 26-27/10/2017 Esecutore EPALS "European Paediatric Advanced Life Support" presso Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli. Svolto con IRC - 22/11/2017: Master di I livello in "Nursing in Terapia Intensiva Pediatrica" presso Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma - 2016: Master di I livello in "Area Critica ed Emergenza Sanitaria" presso UniCusano Roma con voto 110/110 e lode

				- 03/12/2014 Iscrizione all'OPI "Ordine delle Professioni Infermieristiche" di ROMA - Posizione n. 40261 - 05/11/2014 Laurea in Infermieristica con voto 102/110 presso l' Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
--	--	--	--	--

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;

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

FIRMA

DATA 19/04/2026



NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
GIUSEPPINA MEROLA	INFERMIERA	AREA CRITICA	AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO UMBERTO I ROMA	Dal 16/02/2016 ad oggi infermiera presso il reparto di Rianimazione Centrale del Policlinico Umberto I di Roma. Il 08/11/2013 conseguita la laurea in Infermieristica presso la Seconda Università degli Studi di Napoli, con la votazione di 110/110 con lode. Il 17/05/2018 conseguito il Master di I Livello in Accessi Vascolari: Management in Ambito Ospedaliero e Domiciliare. Il 29/06/2022 conseguito il Master di I Livello in Area Critica ed Emergenza in Ambito Infermieristico. Dal 13/09/2021 docente per il corso: "Le cure di fine vita, aspetti normativi e procedurali".

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: _____20/04/2026, 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 "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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
DONATO MORENA	MEDICO	PSICHIATRIA E MEDICINA LEGALE	ASL – SALERNO E “SAPIENZA” UNIVERSITÀ DI ROMA	<u>PSICHIATRA, DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO, PRESSO L'ASL DI SALERNO CON ASSEGNAZIONE AD ATTIVITÀ DI CURA AMBULATORIALE E RESIDENZIALE</u> <u>MEDICO LEGALE E PSICHIATRA FORENSE CON ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER LE PROCURE DI ROMA E TIVOLI</u> <u>DOTTORANDO DI RICERCA CON INTERESSI INERENTI ALLA PATOLOGIA FORENSE E ALLA PSICHIATRIA FORENSE</u>

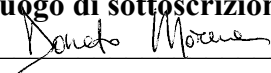
AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

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 18.04.2026

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 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 COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Erica Fucetola	Infermiere	Infermiere	Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I	- ACLS 2025 - Dal 2020 ad oggi Infermiere di intensiva/Rianimazione presso la Rianimazione Centrale UOC Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I Roma, Viale del Policlinico 155 . - Dal 2018 al 2020 Infermiere presso IVI Roma, studio medico specializzato in infertilità di coppia. - Dal 2014 al 2018 Heart Of England NHS Foundation Trust, Birmingham Heartlands Hospital, Bordesley Green East, Birmingham, West Midlands, B9 5ST. Infermiere presso l'Unità di Terapia intensiva Infermiere presso il reparto di Chirurgia d'Urgenza - 2009-2012 Laurea triennale presso Policlinico Universitario Campus Bio-Medico - 2022-2023 Master I livello Area Critica ed Emergenza in ambito infermieristico.

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:23/04/2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stucchi", is written over a faint, circular official stamp.

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 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;