

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

redatto in forma di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritta _____ TREVISANI _____
(cognome) _____ ELEONORA _____
(nome)

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità e che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO :

Titolo di studio (indicare denominazione esatta, classe di laurea, durata legale del corso di studi)	Conseguito il (gg/mm/aa)	Presso (indicare Scuola/Università/Ente e sede legale)
LAUREA IN INFERMIERISTICA ABILITANTE ALLA PROFESSIONE SANITARIA DI INFERMIERE CLASSE L/SNT1 DURATA TRIENNALE	10/11/2014	ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA , CAMPUS DI RAVENNA SEDE DIDATTICA DI FAENZA
MASTER DI PRIMO LIVELLO " CASE MANAGEMENT IN AMBITO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO" DURATA ANNUALE	16/02/2022	PEGASO UNIVERSITA' TELEMATICA . VIA GIOVANNI PORZIO NUMERO 4 NAPOLI.

A) Iscrizione ad Ordini Professionali/Albi Professionali

Ordine Professionale/ Albo Professionale	Numero	Dal (gg/mm/aa)	Sede legale (indicare città):
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (OPI) DI RAVENNA	4427	28/11/2014	PIAZZA L.BERNINI, 2, 48124 RAVENNA

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività lavorativa svolta presso il **Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)** e altre **Pubbliche Amministrazioni**:

	Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA , VIA A. DE GASPERI, 8, 48121 , RAVENNA.	16/12/2015	24/05/2020	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO	INFERMIERE	36 ORE
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione/compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)			Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O DI MEDICINA PRIMO PIANO DI RAVENNA				
	Incarichi di responsabilità ricoperti (es. incarichi dirigenziali, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative incarichi di funzione ecc.)					
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	INFERMIERE TURNISTA DI UNITA' OPERATIVA , VALUTAZIONE E GESTIONE INFERMIERISTICA APPROFONDATA DEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO PER PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE AD ALTA RICHIESTA ASSISTENZIALE				

Datore di lavoro (Ente) Denominazione, Sede legale, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica area dei professionisti della salute e dei funzionari Es: Infermiere	Impegno orario settimanale indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA , VIA A. DE GASPERI, 8, 48121 , RAVENNA.	25/05/2020	A TUTT'OGGI CONTRATTO DI LAVORO IN ESSERE	DIPENDENTE A TEMPO INDETRMINATO	INFERMIERE TURNISTA	36 ORE
	DALL' 1/09/2024				
Unità Operativa / Struttura / Servizio in cui è stata svolta l'attività	U.O DI MEDICINA PRIMO PIANO DI RAVENNA				
Incarichi di responsabilità ricoperti	DAL' 1/09/2024 INCARICO DI FUNZIONE PER INFERMIERE CASE MANGER DI UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA 1 PIANO DI RAVENNA AD INDIRIZZO DI FRAGILITA' E INVECCHIAMENTO				
Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:	Principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite: - PRESA IN CARICO INFERMIERISTICO/ASSISTENZIALE GLOBALE DEL PAZIENTE CON PRECISA DEFINIZIONE DEL SETTING ASSISTENZIALE DA CUI IL DEGENTE PROVIENE - COLLOQUIO, IDENTIFICAZIONE DEI FAMILIARI CARE GIVER CON INTERFACCIA CONTINUA SULL'AGGIORNAMENTO DELLE CONDIZIONI CLINICO/ASSISTENZIALI IN CUI VERGE IL PAZIENTE (SVILUPPO DI CAPACITA' RELAZIONALI / EMPATICHE) . - VALUTAZIONE DEI BISOGNI ASSISTENZIALI DEL SINGOLO PAZIENTE - REDAZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO CON DEFINIZIONE DI INTERVENTI E OBIETTIVI CONDIVISI IN STRETTA COLLABORAZIONE CON EQUIPE INFERMIERISTICA TURNISTA ED OSS (SVILUPPO DI CAPACITA' COMUNICATIVE CON IL GRUPPO E SINGOLARMENTE) - REDAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE E RISCHIO E ATTIVITA' PREVENTIVE /CORRETTIVE CONSEGUENTI DA METTERE IN ATTO DURANTE IL RICOVERO - IN STRETTA COLLABORAZIONE CON EQUIPE MEDICA DI REPARTO DEFINIZIONE DELL' ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DA INTRAPENDERE SUL PAZIENTE RICOVERATO IN UO. - PROGETTUALITA' ED ORGANIZZAZIONE DELLA DIMISSIONE SEMPRE IN CONDIVISIONE CON IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA IN BASE AI SERVIZI PREVISTI DALLA RETE OSPEDALE-TERRITORIO DELL'AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA ED EVENTUALE INTERFACCIA CON C.O.T PER ATTIVAZIONE DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA , TRASFERIMENTI IN CRA TEMPORANEA O REPARTI DI LUNGODEGENZA , ATTIVAZIONE RETE CURE PALLIATIVE , COORDINAMENTO E ORGANIZZAZIONE DI EVENTUALI TRASFERIMENTI IN ALTRE UNITA' OPERATIVE IN CASO DI VARIAZIONI E/O AGGRAVAMENTO DELLE CONDIZIONI CLINICHE (SVILUPPO DI CAPACITA' ORGANIZZATIVE CON CONOSCENZA APPROFONDATA DELLA RETE OSPEDALE TERRITORIO E DEI SERVIZI DI CUI IL PAZIENTE HA DIRITTO) - COMPILAZIONE DETTAGLIATA DELLA DIMISSIONE INFERMIERISTICA E CONDIVISIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI IN CASO DI DIMISSIONE PROTETTA - COLLOQUIO CON IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA ALLA DIMISSIONE PER EVENTUALE EDUCAZIONE TERAPEUTICA , GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E DEFINIZIONE DEL PERCORSO DI FOLLOW UP AL FINE DI GARANTIRE IL MIGLIOR SETTING ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO PER IL PAZIENTE E I/IL CAREGIVER CHE SE NE OCCUPA - GESTIONE CASI CLINICI COMPLESSI IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE E CONDIVISIONE DEI PERCORSI CON C.O.T E BED MANAGER - GESTIONE DI PAZIENTI CON RESIDENZA FUORI REGIONE E NECESSITA' DI OSPEDALIZZAZIONE CON RICHIESTA DI AVVICINAMENTO TERRITORIALE IN COLLABORAZIONE CON BED MENAGER OSPEDALIERI - GESTIONE DI PERCORSI DI FOLLOW UP PER PAZIENTI CON ESAMI CLINICO/STRUMENTALI IN REGIME DI POST RICOVERO - GESTIONE DELLA CHIUSURA DELLA CARTELLA CLINICA E RELATIVA MOVIMENTAZIONE - GESTIONE DELLE DIMISSIONI QUOTIDIANE E DEI RELATIVI POSTI LETTO ASSEGNATI PER NUOVI RICOVERI (ACQUISIZIONE DI RESPONSABILITA' E CAPACITA' ORGANIZZATIVA) - GESTIONE TRASPORTI				

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività lavorativa svolta presso **altre strutture private** (l'attività lavorativa presso Case di Cura / strutture convenzionate / accreditate);

	Datore di lavoro Denominazione esatta, Sede legale, via, città	Azienda dove viene svolta l'attività lavorativa se diversa dal datore, via, città	data di inizio (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero professionista - CoCoCo	Qualifica	Impegno orario indicare numero delle ore settimanali (ove previsto)
1	COOPERATIVA SOCIALE "IL CERCHIO " , VIA DELLA LIRICA 15 , RAVENNA	CASA RESIDENZA ANZIANI REALE COOP SOCIALE IL CERCHIO, VIA REALE 49, ALFONSINE -RA-	12/03/2015	30/11/2015	LIBERO PROFESSIONISTA	INFERMIERE	36
	Interruzioni - Aspettative senza retribuzione / compensi e senza decorrenza dell'anzianità – indicare periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)				Motivo:		
	Unità Operativa / Struttura / Servizio / Reparto in cui è stata svolta l'attività		CASA RESIDENZA ANZIANI REALE				
	Ambiti in cui l'attività lavorativa è stata svolta, principali mansioni svolte, responsabilità, capacità e competenze acquisite:		GESTIONE TERAPIA FARMACOLOGICA ORALE , INTRAMUSCOLO, SOTTOCUTANEA ED ENDOVENOSA, ESECUZIONE PROGRAMMATA DI PRELIEVI EMATICI, GESTIONE ALIMENTAZIONE TRAMITE PEG E SONDINI NASOGASTRICI, RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI E GLICEMIE, GESTIONE E SOSTITUZIONE CATETERI VESCICALI, ESECUZIONE DI MEDICAZIONI COMPLESSE , ORGANIZZAZIONE VISITE MEDICHE PROGRAMMATE				

CURRICULUM FORMATIVO

Partecipazione in qualità di **discente / uditore** ad eventi formativi e/o di aggiornamento professionale (es. corsi/convegni/seminari):

	Ente organizzatore dell'evento formativo e/o aggiornamento professionale	Tipologia evento (es. Corso, Convegno, Seminario ecc.)	Titolo dell'evento formativo	Data/date (gg/mm/aa) di svolgimento e durata espressa in ore / giornate	Numero di ECM eventualmente conseguiti
1.	FADINMED	CORSO	LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA E FECALE	23/12/2016 5 ORE	5.0
2.	FADINMED	CORSO	GESTIONE DELLA MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE IN OSPEDALE: PROBLEMI E SOLUZIONI PRATICHE	23/12/2016 5 ORE	5.0
3.	FADINMED	CORSO	LA SEDAZIONE TERMINALE PALIATIVA: ASPETTI CLINICI ED ETICI	23/12/2016 5 ORE	5.0
4.	FADINMED	CORSO	TRACHEOSTOMIA: GESTIONE DEL PAZIENTE	08/03/2017 5 ORE	5.0
5.	FADINMED	CORSO	IL PAZIENTE DISFAGICO: VALUTAZIONE E GESTIONE	24/03/2017 5 ORE	5.0
6.	FADINMED	CORSO	L'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA: CASI E PROBLEMI	07/04/2017 5 ORE	5.0
7.	AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	LA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA	DAL 29/05/2017 AL 29/11/2017 60 ORE	50.0
8.	IRC/AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	BLSD ROMAGNA CORSO BASE: RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE CON DEFRILLATORE SEMI AUTOMATICO	31/01/2018 5 ORE	8.0
9.	FADINMED	CORSO	LE VACCINAZIONI	14/06/2018 8 ORE	8.0
10.	FADINMED	CORSO	INFLUENZA E ANZIANI. IMPATTO EPIDEMIOLOGICO, CLINICO ED ECONOMICO. PROGRAMMARE E REALIZZARE AZIONI PER MIGLIORARE LE COPERTURE VACCINALI.	19/06/2018 8 ORE	8.0
11.	AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	CORSO SULLA GESTIONE DEL RISCHIO E DELLE CADUTE	05/06/2018 2 ORE	2.0
12.	AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	IL PERCORSO ASSISTENZIALE AZIENDALE SUL PIEDE DIABETICO	12/11/2018 4 ORE	4.0

13.	AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI: PARTE TEORICA	12/03/2018 3 ORE	
14.	AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI: PARTE PRATICA	18/04/2018 3 ORE	3.9
15.	FADINMED	CORSO	LETTURA CRITICA DELL'ARTICOLO SCIENTIFICO	20/05/2019 5 ORE	5.0
16.	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	MONITORAGGIO E GESTIONE DEL PAZIENTE ACUTO IN MEDICINA RAVENA	05/09/2019 3 ORE	3.9
17.	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	BLSD ROMAGNA RETRAINING 4 ORE : AGGIORNAMENTO PER IL SUPPORTO DELLE FUNZIONI VITALI CON DEFIBRILLAZIONE	19/09/2019 4 ORE	6.4
18.	AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA	CORSO	SICUREZZA SUL LAVORO-FORMAZIONE DEL LAVORATORE-FORMAZIONE GENERALE	04/02/2020 5 ORE	5.0
19	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	DISPOSITIVI CON SISTEMA DI SICUREZZA	24/02/2020 1 ORA	1,5
20	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE , TRASPARENZA E INTEGRITA' PER SANITARI	07/02/2020 5 ORE	5.0
21	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	SICUREZZA E SALUTE IN SANITA' AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SPECIFICA	21/01/2020 6 ORE	6.0
22	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI	23/01/2020 6 ORE	6.0
23	AXENSO S.R.L. ACCREDITAMENTO	CORSO	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	DAL 23/02/2021 AL 22/02/2022 34 ORE	50.00
24	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD-BLSD IN SMART WORKING 2021	23/02/2022 2 ORE	3.0
25	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD-PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA COVID-19 - ANNO 2021	25/02/2022 4 ORE	4.0
26	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD-LINEE DI INDIRIZZO WOUND CARE- 2021	22/02/2022 7 ORE	6.5
27	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD-IGIENE DELLE MANI IN AMBITO ASSISTENZIALE 2021	22/02/2022 10 ORE	15.0
28	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD-PREVENIAMO LA CONTENZIONE .BUONE PRATICHE IN EMILIA-ROMAGNA 2021	22/02/2022 7 ORE	7.0

29	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD GESTIONE CONSENSI PRIVACY IN CRETLLA CLINICA TRAMITE TAB PRIVACY	23/02/2022 1 ORA	1.0
30	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	FAD-EMOCOLTURA PERCHE' ?	23/02/2022 10 ORE	10.00
31	AZIENDA U.S.L DELLA ROMAGNA	CORSO	SISTEMA DI VIGILANZA PER I DISPOSITIVI MEDICI 2021	23/02/2022 4 ORE	4.00

ULTERIORI INFORMAZIONI

Capacità e competenze informatiche:

Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite

PACCHETTO OFFICE (WORD , EXCEL);APPLICATIVI AZIENDALI (LOG 80 INTEGRATO , ONBIOMED ZUCCATO).

COMPETENZE ACQUISITE DURANTE GLI ANNI DI SERVIZIO COME INFERMIERA IN MEDICINA 1 PIANO DI RAVENNA

Lingue Straniere:

Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza

INGLESE LIVELLO BASE

SPAGNOLO LIVELLO BASE

Altre notizie ed informazioni personali ritenute utili

MI MOTIVEREBBE MOLTO A LIVELLO PROFESSIONALE E FORMATIVO POTER CONTINUARE A SVOLGERE IL RUOLO DI INFERMIERE CASE MANAGER ALL'INTERNO DELL'UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA PRIMO PIANO NELLA QUALE MI TROVO ATTUALMENTE IN SERVIZIO AVENDO ACQUISITO COMPETENZE APPROFONDITE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE GERAITRICO E FRAGILE E AVENDO INSTAURATO CON TUTTO IL PERSONALE DI U.O UNA BUONA RELAZIONE PROFESSIONALE E COMUNICATIVA.

Data _____9/01/2025_____