

## EDITORIALE

Cari soci e colleghi\*,

Manca davvero poco all'evento più importante del 2025: il nostro Congresso Nazionale che si terrà il 23 e 24 maggio presso Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza.

Nursing Cuore 2025 rappresenta un'opportunità unica per aggiornare le nostre conoscenze, confrontarci con esperti del settore e condividere esperienze e buone pratiche che quotidianamente ci accompagnano nel nostro lavoro. Il nostro Congresso si prefigge di essere un momento di crescita professionale, ma anche un'occasione di riflessione sulle sfide che affrontiamo ogni giorno nell'assistenza ai pazienti con patologie cardiovascolari e non solo. In un contesto in continua evoluzione, la nostra formazione deve essere sempre al passo con le innovazioni terapeutiche e tecnologiche, così come con le nuove esigenze che emergono nella pratica clinica.

In questa newsletter vogliamo cogliere l'occasione per ringraziare coloro che hanno partecipato con grande interesse ai Webinar che si sono svolti tra marzo ed aprile in collaborazione con IZEOS.

Come promesso, risponderemo alle numerose domande che ci sono pervenute sul tema: "Presenza in carico della persona assistita sottoposta a TAVI" e "Obiettivo targeting zero: abbattimento delle infezioni correlate ai cateteri vascolari".

Mi unisco al Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico nell'augurare serene festività pasquali a voi e alle vostre famiglie e saremo lieti di incontrarvi al Congresso Nazionale NC 2025.

Non perdetevi i prossimi appuntamenti dedicati alla formazione del prossimo semestre targati GITIC, a presto!

La presidente  
A. Capelli



*Il Gruppo ITaliano Infermieri di area Cardiovascolare coglie l'occasione per augurare serenità e pace durante queste festività a tutti i colleghi e soci.*

## Domande e commenti Webinar

### **OBBIETTIVO TARGETING ZERO: ABBATTIMENTO DELLE INFEZIONI CORRELATE AI CATETERI VASCOLARI**

-E' meglio utilizzare due siringhe con 10ml o una unica siringa con 20ml? Riduco il rischio di infezione accedendo una sola volta con 20ml o è inutile?

E' più corretto usare due siringhe da 10 ml; quelle da 20 ml fanno minor pressione e quindi agiscono in maniera meno efficace sulla pulizia interna del catetere.

-CICC per Dialisi e PICC possono coesistere? Se sì, quali sono i rischi e quali no?

Si possono coesistere. Se il CICC da dialisi entra nella vena ascellare/succlavia, meglio posizionare il PICC sull'arto controlaterale (per ridurre il rischio trombotico, aumentato dall'avere due cateteri nello staso vaso). Se il CICC da dialisi entra nella vena giugulare interna è possibile posizionare il PICC anche dallo stesso lato (i cateteri si incontreranno a livello della vena anonima). Se il paziente però ha in programma un confezionamento di fistola, sarebbe meglio non utilizzare le vene degli arti superiori, in modo da non rovinare il patrimonio venoso. Valutare quindi posizionamenti toracici o nel distretto femorale con exit-site nel terzo medio della gamba.

-NFC sempre meglio a pressione neutra (meno rischio sepsi?) o pressione positiva?

Le linee guida consigliano NFC a pressione neutra perché garantiscono al meglio l'assenza di reflusso ematico all'interno del catetere dopo la deconnessione della siringa usata per il lavaggio.

-Avete avuto casi di fissurazione del catetere dopo uso di colla in cianoacrilato?

No, i cateteri da noi utilizzati sono in poliuretano ultrasensibili e sono adatti all'utilizzo della colla.

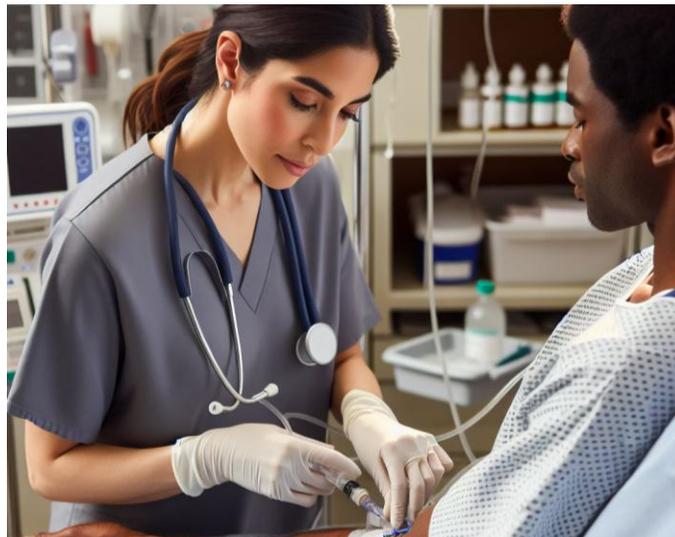


Immagine generata con IA

-Lo scarto non va fatto, ma quando eseguiamo un'emocoltura da catetere vascolare con infusione continua di farmaci è indicato farlo o no?

Anche in questo caso non è necessario lo scarto, è bene però (se possibile) fermare l'infusione in continuo.

-Cartellino di registrazione delle medicazioni è importante?

Fondamentale per avere i dati relativi al dispositivo e per sapere quando è stata eseguita la gestione del dispositivo.

-Le linee infusionali ogni quanto tempo vanno sostituite?

96 ore per le infusioni in continuo, 24 ore per NPT, soluzioni contenenti lipidi e infusioni discontinue durante la giornata, 6/12 ore per le infusioni di Propofol, ogni somministrazione di emoderivati richiede una nuova via infusionale.

-In caso di sospetta infezione exit site con che VES eseguire tampone? Quindi VES superiore o uguale a 1?

Il tampone dell'exit-site si esegue quando ci sono segni e sintomi che facciano pensare ad un'infezione di quel sito come pus e secrezioni. Se il paziente ha febbre e/o indici infettivi elevati, con un exit-site senza problemi apparenti, l'esame da eseguire è l'emocoltura.

-In tema di antisepsi cutanea: nella vostra esperienza, quanto è realmente utilizzata la Clorexidina al 2% in alcool come prima scelta? Notate ancora preferenze per lo iodopovidone o altre soluzioni nei diversi setting?

Ormai è decisamente diffuso l'utilizzo della clorexidina al 2%; sussistono tuttavia realtà che utilizzano ancora lo iodopovidone, apprezzando il potere colorante del prodotto. Anche la clorexidina al 2% esiste con tracciante colorato; è fondamentale condividere i percorsi per uniformare l'adesione alle linee guida.

-Sul tema fissaggio: il passaggio ai sistemi sutureless è completo oppure notate ancora l'uso di cerotti o punti di sutura? Ci sono resistenze da parte del personale o limiti organizzativi?

Dipende dalle realtà operative, ma nella maggior parte dei centri vi è un'ottima adesione all'utilizzo dei sutureless. Nel nostro contesto l'utilizzo dei sutureless è vicino al 100%.

-Riguardo ai port protector: sono effettivamente disponibili in reparto? E se sì, il personale è formato e costantemente aggiornato sull'uso corretto?

Dipende dalle realtà operative. Nel nostro contesto per ora sono stati forniti ai reparti con pazienti più delicati (ad ex. pazienti onco-ematologici). L'idea sarà di estendere l'utilizzo a tutte l'unità operative, previa formazione a tutto il personale dove verrà introdotto. Per il futuro oltre ai corsi di formazione, vorremmo avere 2 referenti per unità operativa con cui organizzare riunioni in tema di aggiornamenti e fornire un riscontro sulla qualità del lavoro. I referenti dovranno sia diffondere le novità, che fare da riferimento al team accessi vascolari garantendo un puntuale ritorno dei dati.

-In fase di sospetta infezione, la procedura per eseguire le emocolture differenziali viene applicata correttamente o ci sono ancora criticità nella raccolta dei campioni?

Le criticità principali stanno nella corretta identificazione dei campioni e nell'evitare la contaminazione dei campioni raccolti.

-Il concetto di "non rimuovere il catetere in caso di sola febbre" è chiaro a tutto il personale o servirebbero momenti di formazione specifica per evitare rimozioni inappropriate?

Sono necessari sicuramente altri momenti di formazione e di confronto tra specialisti. Avere protocolli aziendali condivisi e diffusi a livello multidisciplinare consente l'adesione alle linee guida.



Immagine generata con IA

Domande e commenti Webinar

## **TAVI: L'INFERMIERE IN PRIMA LINEA DALLA PRESA IN CARICO ALLA DIMISSIONE TRA ASSISTENZA E PROFESSIONALITÀ TECNICA**

Quali sono le indicazioni per la TAVI?

La scelta tra TAVI (impianto transcateretere di valvola aortica) e sostituzione chirurgica (SAVR) non è mai standardizzata, ma va sempre valutata caso per caso. A guidare questa decisione è il *Heart Team*, composto da cardiologi, cardiocirurghi, anestesisti ed ecocardiografisti, che considera diversi fattori clinici, funzionali e anatomici, oltre alle preferenze del paziente. Negli ultimi anni, grazie all'evoluzione tecnologica e ai risultati di numerosi studi clinici, la TAVI si è affermata come un'opzione valida non solo per i pazienti ad alto rischio chirurgico, ma anche per quelli a rischio intermedio e, in casi selezionati, a basso rischio. Le attuali linee guida ESC/EACTS (2021) e ACC/AHA (2020) riconoscono infatti la TAVI come trattamento raccomandato nei pazienti di età  $\geq 75$  anni, oppure in presenza di un rischio operatorio elevato o di condizioni cliniche che rendano la chirurgia meno adatta.

In generale, la TAVI è oggi preferita nei pazienti più anziani o fragili, per via della sua minore invasività e del recupero più rapido. Al contrario, nei pazienti più giovani (sotto i 65-70 anni), con una lunga aspettativa di vita, la sostituzione chirurgica rimane spesso la scelta raccomandata, in quanto garantisce una maggiore durata della valvola e consente future possibilità di reintervento.

Anche le caratteristiche anatomiche giocano un ruolo importante. Una valvola aortica bicuspidale, calcificazioni estese o un'anatomia sfavorevole per l'accesso transfemorale possono far propendere per la chirurgia. Allo stesso modo, condizioni cliniche come fragilità marcata, disfunzione respiratoria severa o pregressi interventi toracici possono spostare l'indicazione verso la TAVI.

Infine, come sottolineano anche le linee guida, le preferenze del paziente – informato in modo chiaro e completo – sono parte integrante del processo decisionale condiviso.

In sintesi, le linee guida europee (ESC/EACTS) e americane (ACC/AHA) pongono oggi TAVI e chirurgia su un piano di pari dignità, lasciando al team multidisciplinare il compito di valutare attentamente ogni singolo caso per offrire al paziente il trattamento più appropriato, sicuro ed efficace.

Come si monitora nel tempo la funzionalità di una valvola cardiaca impiantata e qual è il ruolo dell'infermiere in questo follow-up?

Nel caso dei pazienti sottoposti a TAVI, il monitoraggio nel tempo della valvola impiantata è essenziale per assicurare un buon funzionamento della protesi e per intercettare precocemente eventuali complicanze. Il follow-up non si limita a semplici controlli di routine, ma è parte integrante del percorso di cura, strutturato e continuo.

Generalmente, i pazienti vengono seguiti con controlli ambulatoriali a cadenza regolare: dopo il primo mese, poi a sei mesi, un anno e successivamente ogni dodici mesi. Durante questi appuntamenti si valuta lo stato clinico generale e, soprattutto, si monitora la funzionalità della valvola.

Uno strumento fondamentale in questo processo è l'ecocardiogramma transtoracico, che consente di osservare direttamente il comportamento della protesi: si controllano parametri come i gradienti pressori, la presenza di rigurgiti paravalvolari o eventuali segni di deterioramento della valvola. In base al quadro clinico, possono essere richiesti anche altri esami, come la TAC o l'ecocardiogramma transesofageo, oltre a una valutazione dei principali parametri ematici, utili per avere un quadro completo dello stato di salute del paziente.

In tutto questo, l'infermiere gioca un ruolo cruciale. È infatti una figura di riferimento per il paziente e per il team: si occupa di coordinare gli appuntamenti, assicurandosi che esami e visite vengano eseguiti nei tempi giusti, e durante i controlli osserva con attenzione la presenza di eventuali sintomi, come affaticamento, dispnea, gonfiori o dolore toracico, che potrebbero indicare problemi a livello valvolare o cardiaco.

Oltre agli aspetti organizzativi, l'infermiere ha anche un compito educativo fondamentale: accompagna il paziente nel percorso post-operatorio, fornendo informazioni pratiche sulla terapia, sulla gestione quotidiana e sull'importanza di mantenere uno stile di vita sano. È anche il primo a intercettare cambiamenti clinici, comunicando tempestivamente con i medici e contribuendo così a un'assistenza più reattiva e mirata.

In sostanza, il follow-up dopo una TAVI non è solo una questione tecnica, ma un vero lavoro di squadra, in cui l'infermiere svolge un ruolo attivo e insostituibile, garantendo continuità, sicurezza e qualità nella cura del paziente.

Quali sono le responsabilità e le competenze principali di un TAVI Coordinator nel percorso del paziente dalla selezione alla dimissione?

Il TAVI Coordinator ricopre un ruolo fondamentale nel percorso dei pazienti sottoposti a impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI). È una figura centrale che assicura la continuità delle cure e il coordinamento tra le diverse fasi, dalla valutazione iniziale fino alla dimissione e al follow-up, garantendo un approccio multidisciplinare ed efficace.

Tra le sue principali responsabilità rientra innanzitutto la selezione del paziente. In collaborazione con il *Heart Team* – che include cardiologi interventisti, cardiocirurghi, anestesisti ed ecocardiografisti – il TAVI Coordinator partecipa alla valutazione preliminare dei candidati, raccoglie tutta la documentazione clinica e diagnostica necessaria (come TAC cardiaca, ecocardiogramma, test funzionali), e organizza le riunioni in cui si discutono i casi per definire l'indicazione alla procedura.

Una volta confermata l'indicazione alla TAVI, si passa alla fase preparatoria, durante la quale il coordinatore si occupa della gestione degli appuntamenti per gli esami pre-operatori e le visite specialistiche. È anche un punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari, offrendo supporto, spiegazioni chiare sulla procedura e sul percorso di cura. Collabora inoltre con anestesisti e terapia intensiva per pianificare al meglio la gestione peri-procedurale.

Durante la procedura, il TAVI Coordinator si occupa della gestione logistica, verificando che tutto sia pronto: dagli strumenti ai materiali, fino alla disponibilità del personale. Favorisce inoltre una comunicazione fluida tra sala operatoria, emodinamica e terapia intensiva, così da assicurare il buon svolgimento dell'intervento.

Nel post-operatorio, continua a seguire da vicino il paziente, monitorando l'evoluzione clinica e intervenendo in caso di eventuali complicanze precoci. Coordina la dimissione, organizza il piano terapeutico, la riabilitazione e il follow-up ambulatoriale, garantendo anche un'adeguata informazione ai pazienti e ai caregiver per una corretta gestione a domicilio. Infine, partecipa attivamente al monitoraggio degli esiti clinici e alla gestione di eventuali problematiche tardive. Contribuisce ai programmi di miglioramento della qualità e si occupa dell'aggiornamento delle linee guida interne.

Per svolgere al meglio questo ruolo sono richieste competenze cliniche specifiche in ambito cardiovascolare, capacità organizzative, spirito di collaborazione con il team multidisciplinare, ottime doti comunicative e una buona capacità di problem-solving, soprattutto nella gestione di situazioni complesse o impreviste.



Il Gruppo ITaliano Infermieri d'area Cardiovascolare è da sempre impegnato nella formazione e nell'aggiornamento dei professionisti sanitari.

Abbiamo deciso di intraprendere una rubrica che, attraverso i nostri canali social, punta a promuovere argomenti di interesse infermieristico. Sono tutti contenuti verificati e sostenuti da prove di evidenza scientifica comprovata, come è nello stile dell'associazione.

Questo ci permette di essere vicino ai nostri soci e a tutti i professionisti che cercano risposte chiare e puntuali riguardo all'assistenza infermieristica in ambito cardiovascolare e non solo.

Il team che si occupa di questo progetto ha grandi idee e un grande potenziale ma siamo sempre alla ricerca di nuovi punti di vista e proposte innovative....

Se vuoi far parte di questo progetto contattaci, insieme possiamo realizzare qualcosa di unico e speciale





GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE  
**GITIC**

# PROGRAMMA NURSING CUORE 2025

Fondazione IRCCS  
San Gerardo dei Tintori  
**MONZA**  
**23-24 maggio 2025**

Con il patrocinio di:



**FNOPI**



**OPI**

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
MILANO - LODI - MONZA E BRIANZA



Fondazione IRCCS  
San Gerardo dei Tintori

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

Segreteria Organizzativa  
e Provider ECM n.5940  
formazione@izeos.it

**izeos**

08:45

**Presentazione evento e saluto dell'autorità**

09:00-13:00

### **SIMPOSIO - La presa in carico della Persona Assistita in ambito territoriale: evoluzione dell'assistenza infermieristica**

Moderano: Massimo Alberio e Annalisa Capelli

09:00

#### **Trasformazioni nella gestione della Persona con cardiopatia cronica nel contesto territoriale**

Daniela Pini, Elena Farina

09:40

#### **La progettualità dell'Infermiere di Famiglia e Comunità nella continuità delle Cure**

Cecilia Elli

10:10

#### **Coffee break**

10:30

#### **Innovazione nei Programmi di Educazione e Supporto all'Assistenza Domiciliare (self-care)**

Chiara Colombo

11:00

#### **Tecnologie digitali nell'Assistenza Domiciliare Integrata: telemedicina e teleassistenza in area cardiologica. Esperienze a confronto**

Cinzia Begnis, Luca Tansella, Marco Riboni

12:00

#### **Dibattito**

12:15

#### **SESSIONE POSTER - *Premio Ciccardi***

14:00-17:30

### **SIMPOSIO - Tecniche ecografiche: applicazione nella pratica infermieristica**

Moderano: Antonio Terzi e Gabriele Alberio

14:00

#### **Assemblea degli iscritti**

14:15

#### **Le Basi dell'Ultrasuono: fondamenti, principi e applicazioni cliniche**

Chiara Giurri

14:40

#### **Ecocolordoppler cardiaco e la sua utilità nella pratica clinico assistenziale: esecuzione, analisi e misurazioni, bozza di referto.**

Paola Musatti

15:30

#### **L'Ecografia vascolare nell'Infermieristica: tecniche avanzate per il posizionamento di cateteri e la valutazione del flusso sanguigno**

Davide Monolo

16:00

#### **Coffee break**

16:30

#### **Tecniche ecografiche nell'ambito della cardiologia interventistica: l'infermiere protagonista**

Antonio Mellino

17:00

#### **L'uso dell'ecografo nell'attività infermieristica: tecnologie emergenti e benefici pratici**

Massimo Esposito

17:20

#### **Dibattito**

17:30

#### **Workshop**

*[sessione non ECM, 30 minuti]*

09:00-13:00

### **SIMPOSIO - La centralità della Persona nel post operatorio in Cardiochirurgia: best practices dell'assistenza infermieristica**

Moderano: Claudia Carzaniga e Claudio Bassi

09:00

#### **Accessi cardiocirurgici: UP TO DATE**

Caterina Simon

09:30

#### **Assistenza infermieristica nel post intervento cardiocirurgico**

Alice Annoni

10:00

#### **Assistenza infermieristica alla Persona Assistita al rientro in UO di degenza**

Irene Cappato, Monica Marino

10:30

#### **Coffee break**

11:00

#### **La gestione ferita in ambito cardiovascolare: Evidence Based Practice**

Massimo Lucarini

11:20

#### **L'infermiere protagonista nella valutazione e gestione delle lesioni cutanee in cardiocirurgia**

Jessica Pirola

11:50

#### **Dibattito**

11:50

#### **Premio in memoria della Prof.ssa Cantarelli**

12:30

#### **Workshop con aperitivo in sala separata**

*[sessione non ECM, 30 minuti]*

14:00-16:10

### **SIMPOSIO - Modello assistenziale Human caring in ambito cardiovascolare**

Moderano: Davide Monolo e Marco Tettamanti

14:00

#### **Intelligenza artificiale in sanità: rischi e opportunità**

Gabriele Alberio

14:30

#### **Infermiere e comunicazione ipnotica: migliorare il comfort della Persona Assistita**

Marco Della Sanità

15:00

#### **Tavola rotonda "Chiudiamo col cuore"**

#### **Curarsi della Persona e non della macchina: il diario e follow up in TI in alcuni contesti assistenziali | Testimonianza della Persona Assistita**

Conduttore: Paolo Guidi

Partecipanti: Marta Villa, Sergio Calzari

16:00

#### **Dibattito**

## Comitato Scientifico

**M. Tettamanti (Coordinatore), R. Adobati, G. Alberio, C. Bassi, S. Borghi, A Capelli, L. Camponovo, C. Carzaniga, A. Fabiani, L. Furcieri, M. Garavaglia, D. Lambri, M. Lucarini, A. Mellino, D. Monolo, E. Rendina, A. Somenzi, E. Speranza, A. Terzi, E Vellone**

## Faculty

**Gabriele Alberio**, Infermiere, Master di 1° livello in terapia intensiva e area critica, Terapia Intensiva, ASST Monza, Ospedale San Gerardo - Membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Massimo Alberio**, D.M. in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Direttore Didattico Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano-Bicocca, sede di Monza, Fondazione IRCCS S. Gerardo dei Tintori, Monza

**Alice Annoni**, Coordinatore terapia Intensiva cardiocirurgica fondazione IRCCS san Gerardo dei tintori Monza

**Claudio Bassi**, Direttore delle professioni sanitarie IRCCS Cardiologico Monzino - Membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Cinzia Begnis**, DM in scienze infermieristiche e ostetriche, Coordinatrice Inf.ca Cardiologia e day hospital ASST PG23XXIII di Bergamo

**Sergio Calzari**, Infermiere spec. terapia intensiva Istituto Cardiocentro Ticino, Lugano, Svizzera

**Annalisa Capelli**, Coordinatrice infermieristica Cardiocirurgia adulti/pediatria e chirurgia vascolare presso ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo - Presidente G.IT.I.C. e Membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Irene Cappato**, Infermiere Cardiocirurgia, IRCCS Cardiologico Monzino

**Claudia Carzaniga**, DM in scienze cognitive e processi decisionali, Coord. Inf.ca area cardiologica, ASST Bergamo est - Past Presidente G.IT.I.C. e Membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Chiara Colombo**, Coordinatrice Centrale Medicasa, Milano

**Marco Della Sanità**, Infermiere specialista in stomaterapia e comunicazione ipnotica - ASST Ovest Milanese

**Cecilia Elli**, Dott.ssa Magistrale in Scienze Infermieristiche, infermiera di Famiglia e Comunità presso Casa di Comunità di Nova M.se, ASST Brianza

**Massimo Esposito**, Infermiere in Pronto soccorso e AREU, master UNI bicocca in anestesia e terapia intensiva, docente CDL UNI BS, docenza master UNI bicocca in ecografia infermieristica, formatore regionale AREU sul triage

**Elena Farina**, Infermiera UO cardiologia/cardiocirurgia semintensiva IRCCS San Gerardo Monza, Case Manager Ambulatorio infermieristico per l'Insufficienza cardiaca - Master di 1 livello in assistenza infermieristica avanzata al paziente critico, Master di 1 livello per Case Manager

**Paolo Guiddi**, Psicologo, IRCCS IEO e Cardiologico Monzino

**Chiara Guirri**, Ingegneria clinica, ASST BG EST

**Massimo Lucarini**, Coord. Inf.co, Istituto Cardiovascolare Camogli, (GE) - Membro del Comitato Scientifico G.IT.I.C

**Monica Marino**, Infermiere Cardiocirurgia, IRCCS Cardiologico Monzino

**Antonio Mellino**, Inf, c/o Laboratorio di Emodinamica interventistica, IRCCS Centro Cardiologico Monzino, Milano; membro del Comitato Scientifico GITIC

**Davide Monolo**, Infermiere specialista area funzionale persona assistita con accessi vascolari, UOC S.I.T.R.A. ASST OVEST Milanese; membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico GITIC

**Paola Musatti**, Cardiac Sonographer, Humanitas, Cliniche Gavazzeni, Bergamo

**Daniela Pini**, Responsabile area scompenso cardiaco, sc cardiologia clinica, fondazione IRCCS San Gerardo dei tintori Monza

**Jessica Pirola**, Infermiera esperta in Wound Care, Cardiocirurgia e Cardiopatie congenite dell'adulto e del bambino, Asst PG XXIII, Bergamo

**Marco Riboni**, Infermiere telemedicina Infermiere, IRCCS Cardiologico Monzino

**Caterina Simon**, Dirigente Medico presso SC Cardiocirurgia ASST PAPA GIOVANNI XXIII di Bergamo

**Luca Tansella**, Infermiere

**Antonio Terzi**, Infermiere Cardiac sonographer - Membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Marco Tettamanti**, Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Responsabile Sistema di Gestione Qualità e Privacy Executive (RSGQ-PE), Istituti Clinici Zucchi Monza - Membro del Consiglio Direttivo e Coordinatore del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Marta Villa**, DM in scienze infermieristiche e ostetriche, Master I livello in scienze infermieristiche di anestesia e terapia intensiva - Infermiera presso Terapia intensiva adulti e pediatrica Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori - Monza

# NURSING CUORE 2025

Fondazione IRCCS  
San Gerardo dei Tintori  
MONZA

23-24 maggio 2025



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE

**GITIC**

**RESPONSABILE SCIENTIFICO:**

Dott. Marco Tettamanti

**OBIETTIVO FORMATIVO:**

2 - Linee guida - protocolli - procedure

**DESTINATARI:**

Infermiere, Infermiere Pediatrico,  
Assistente Sanitario, Fisioterapista, Medico

**ID EVENTO:** 5940-446090

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

Le iscrizioni sono disponibili online sulla piattaforma [www.corsi.izeos.it](http://www.corsi.izeos.it)  
Altre informazioni sul sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it)

**QUOTA DI ISCRIZIONE:**

- ISCRITTI GITIC O INVITATI DA CD/CS GITIC: gratuito con codice
- NON ISCRITTI GITIC: 100,00 €
- STUDENTI: 10,00 € con coupon

La quota d'iscrizione comprende kit congressuale, coffee break, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento online).  
NON comprende il lunch.

UTILIZZA IL CODICE  
IN PIATTAFORMA  
PER ISCRIVERTI

