


Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i)	GIUSEPPA DI PIETRO
Indirizzo(i)	C.DA SAN VITO- CACCAMO(PA)
Cellulare	3351663803 – UFF. 0917039187
Email	giuseppa.dipietro@asppalermo.org
PEC	giuseppadipietro.opipalermo@pec.it
Cittadinanza	ITALIANA
Codice fiscale	DPTGPP65A42B315I
Data di nascita	02/01/1965
Sesso	FEMMINILE
Ordine professionale OPI di Palermo	DATA ISCRIZIONE 24/07/1985– N°TESSERA 1281

Esperienza professionale

Date	DAL 16/04/2025 AD OGGI
Principali attività e responsabilità	COORDINAMENTO INFERMIERISTICO OSPEDALI DI COMUNITA'
Nome e indirizzo del datore di lavoro	DISTRETTO 37 TERMINI IMERESE
Date	DAL 29/05/2001 al 15/04/2025
Principali attività e responsabilità	CPS INFERMIERE – INFERMIERA POLIAMBULATORIO
Nome e indirizzo del datore di lavoro	DISTRETTO SANITARIO 37 TERMINI IMERESE ASP PALERMO
Date	DAL 10/12/1990 AL 28/05/2001
Principali attività e responsabilità	INFERMIERA PROFESSIONALE – INFERMIERA REPARTO ORTOPEDIA
Nome e indirizzo del datore di lavoro	EX U.S.L.51DI TERMINI IMERESE – A.U.S.L 6
Date	DAL 01/08/1989 AL 09/12/1990 DAL 01/12/1988 AL 30/07/1989 DAL 21/12/1987 AL 20/08/1988
Principali attività e responsabilità	INFERMIERA PROFESSIONALE – INFERMIERA DI CHIRURGIA PLASTICA

Nome e indirizzo del datore di lavoro A.R.N.A.S. OSPEDALE CIVICO DI
CRISTINA E BENEFRATELLI DI PALERMO

Date **DAL15/09/1987AL13/12/1987**
DAL15/03/1986AL12/06/1986

Principali attività e responsabilità INFIRMIERA PROFESSIONALE
Nome e indirizzo del datore di lavoro I.S.S.P. DI TERMINI IMERESE

Date **DAL07/04/1987 AL05/07/1987**
DAL01/07/1986 AL28/09/1986
DAL01/10/1985 AL29/12/1985

Principali attività e responsabilità INFIRMIERA PROFESSIONALE UROLOGIA-
RIANIMAZIONE
Nome e indirizzo del datore di lavoro UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

Istruzione

Date Dal1982al1985

Titolo della qualifica rilasciata DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice U.S.L. N°51 DI TERMINI IMERESE
dell'istruzione e
formazione

Date A.A.2006/2007

Titolo della qualifica rilasciata LAUREA IN INFERMIERISTICA
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
dell'istruzione e
formazione

Date A.A.2018/2019

Titolo della qualifica rilasciata MASTER UNIVERSITARIO DI LIVELLO IN
MANAGEMENT DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO
NELL'AREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice UNIVERSITA' TELEMATICA PEGASO
dell'istruzione e
formazione

Madrelingua(e) ITALIANA

Lingua Straniera INGLESE-FRANCESE LIVELLO SCOLASTICO

Capacità e competenze relazionali e organizzative

- ESPERIENZE LAVORATIVE CHE HANNO PERMESSO DI ACQUISIRE BUONE CAPACITA' ORGANIZZATIVE, RELAZIONALI E COMUNICATIVE.
- CAPACITÀ DI LAVORARE IN TEAM;
- CAPACITÀ DI COMUNICAZIONE CON PAZIENTI E FAMIGLIE.
- OTTIMA CAPACITÀ NELLA GESTIONE DEL TEMPO E DELLE PRIORITÀ.

Capacità e competenze lavorative acquisite

- OTTIME CAPACITÀ E COMPETENZE ACQUISITE IN TUTTI I REPARTI E AMBULATORI DOVE HA PRESTATO SERVIZIO;
- CONOSCENZE E TECNICHE DI TERAPIA E CURA;
- EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE;
- CONTROLLO E GESTIONE DEI FARMACI;
- OTTIME CAPACITÀ A COORDINARE IL PERSONALE ADDETTO ALL'UNITÀ CON DISPOSIZIONE IN U.O. ORTOPEDIA DEL 30/10/1999 PROT. N. 2076/ U.I.

Capacità e competenze informatiche

- SUFFICIENTE CONOSCENZA DEI PRINCIPALI SISTEMI OPERATIVI.
- OTTIME CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DI APPARECCHIATURE E SISTEMI INFORMATIVI INNOVATIVI.

Patente B

ALLEGATI

Crediti Formativi E.C.M. conseguiti

La sottoscritta, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 - le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196/2003.

Luogo e data

23.4.2025

Firma

Di Pietro Giuseppe

ASP Palermo Protocollo n. 214919/2025 del 23/04/2025
Pratica n. 4634/2025 del 23/04/2025
Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data 23-4-2025

F.to di Pietro Giuseppe

Crediti formativi E.C.M. conseguiti

N° Crediti Formativi E.C.M.	Dal	Al	Provider/ Ente	Titolo/ Argomento
30	16/04/2013	16/04/2013	Sanitanova S.r.l.	Risk management errori e incidenti nell'ambiente sanitario
10	12/07/2016	12/07/2016	Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità	Le neuropatie nella malattia metabolica: il piede diabetico
20	14/10/2023	14/10/2023	Eureka S.r.l.	La riforma della sanità territoriale e la presa in carico e la gestione sul territorio del paziente complesso tra appropriatezza e sostenibilità
16,5	16/11/2023	16/11/2023	Mapy S.a.s.	NEXO - News on external otitis and complementary treatments
12	24/09/2023	24/09/2023	A.O.G.O.I. - Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri	FAD - Vaccinazione anti-HPV nella donna adulta
39	07/02/2024	07/02/2024	BIOMEDIA SRL	Salute delle comunità ROM e SINTE e delle minoranze vulnerabili
15	20/02/2024	20/02/2024	A.O.G.O.I. - Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri	FAD - Elementi di radioprotezione per medici applicati alla clinica e nuove prospettive per il trattamento del carcinoma

				dell'endometrio
12	21/08/2023	21/08/2023	Zadig srl	Paura, panico e contagio nella relazione tra operatore sanitario e paziente adulto
15	19/12/2023	19/12/2023	Zadig srl	La codifica delle cause di morte orientata al sistema Iris
9	09/10/2023	09/10/2023	CI.CA SRL	Il Pianeta Allergia : tra miti e realtà